



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Psicología

Unidad de Posgrado

**Personalidad y riesgo de reincidencia en sentenciados
por abuso sexual contra menores de un establecimiento
penitenciario de Lima Metropolitana**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología con
mención en Gestión del Riesgo Psicosocial para la Seguridad
Ciudadana

AUTOR

Gabriela Isabel TUYA ESPINOZA

ASESOR

Dr. Carlos Alberto ARENAS IPARRAGUIRRE

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Tuya G. Personalidad y riesgo de reincidencia en sentenciados por abuso sexual contra menores de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Gabriela Isabel Tuya Espinoza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45042078
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9154-9554
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Arenas Iparraguirre
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06508316
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8342-2422
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Lupe Cécica García Ampudia
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08323635
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Juan José Danielli Rocca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25564896
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	María Julia Sánchez Lévano
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07475324
Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	Nedda Cristina García Luna
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	25752848
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Establecimiento Penitenciario Miguel Castro Castro País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: San Juan de Lurigancho Urbanización: Santa Rosa de Lima Manzana y lote: LT J4 Calle: Las Parkinsonias Latitud: - 11.983929 Longitud: - 76.989304</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2019 – diciembre 2019
URL de disciplinas OCDE	Psicología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, DÉCANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Av. Germán Amezaga n.º 375-Ciudad Universitaria-Teléfono: 6197000-3208

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA

Siendo las 16:00 horas del día martes 13 de junio de 2023, en la Plataforma Virtual de Posgrado de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Ciudad Universitaria, Av. Germán Amezaga n.º 375 Lima), el Jurado Examinador de Tesis presidido por la Dra. Lupe Cécica García Ampudia e integrado por:

Dra. Lupe Cécica García Ampudia	(Presidente)
Dr. Carlos Alberto Arenas Iparraguirre	(Asesor)
Mg. Nedda Cristina García Luna	(Miembro)
Dr. Juan José danielli Rocca	(Informante)
Mg María Julia Sánchez Lévano	(Informante)

Se reunió para la sustentación pública para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología con mención en Gestión del Riesgo Psicosocial para la Seguridad Ciudadana de la Bachiller **GABRIELA ISABEL TUYA ESPINOZA** quien procedió a la exposición de la Tesis titulada **Personalidad y riesgo de reincidencia en sentenciados por abuso sexual contra menores de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana**, con el fin de optar el Grado Académico de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA** con mención en Gestión del Riesgo Psicosocial para la Seguridad Ciudadana.

Concluida la exposición, se procedió a la calificación correspondiente, de acuerdo con la Escala de Calificación establecida en el artículo 8.º del Reglamento para el otorgamiento del Grado Académico de Magíster, obteniendo la siguiente calificación.

_____ 16 DIECISEIS (BUENO) _____

A continuación, el Presidente del Jurado Examinador recomienda que la Facultad de Psicología acuerde otorgar el Grado Académico de:

MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA con mención en Gestión del Riesgo Psicosocial para la Seguridad Ciudadana

Se extiende la presente ACTA a las.....18.00 Horas.....del 13 de junio de 2023.

.....
Dra. Lupe Cécica García Ampudia
Presidente

.....
Dr. Carlos Alberto Arenas Iparraguirre
Asesor

.....
Mg. Nedda Cristina García Luna
Miembro

.....
Dr. Juan José Danielli Rocca
Informante

.....
Mg. María Julia Sánchez Lévano
Informante



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

UNIDAD DE POSGRADO

Calle Germán Amezaga N.º 375, Lima (Ciudad Universitaria)
Central Telefónica 6197000, anexo 3208



UNMSM

Firmado digitalmente por ARENAS
IPARRAGUIRRE Carlos Alberto FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09.07.2023 17:20:02 -05:00



**INFORME N° 24-23-UPG-FPSI
INFORME DE ORIGINALIDAD**

- 1. Facultad:** Psicología
- 2. Unidad de posgrado** de Psicología
- 3. Autoridad académica que emite el informe de originalidad**
Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Psicología
- 4. Apellidos y nombres de la autoridad académica**
Dr. Carlos Arenas Iparraguirre
- 5. Operador del programa informático de similitudes**
Dr. Carlos Arenas Iparraguirre
- 6. Documento evaluado**
Personalidad y riesgo de reincidencia en sentenciados por abuso sexual contra menores de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana
- 7. Autor del documento**
Tuya Espinoza, Gabriela Isabel
- 8. Fecha de recepción del documento**
Día 03/03/2021
- 9. Fecha de aplicación del programa informático de similitudes**
Día 05 de marzo del 2021
- 10. Software utilizado**
Turnitin
- 11. Configuración del programa detector de similitudes**
 - Excluye textos entrecomillados
 - Excluye bibliografía
 - Excluye cadenas menores a 40 palabras
 - Otro criterio especificar
- 12. Porcentaje de similitudes**
Según programa detector de similitudes tres por ciento (3%)
- 13. Fuentes originales de las similitudes encontradas en el informe de originalidad.**

Informe de Originalidad			
3%	3%	0%	1%
Índice de Similitud	Fuentes de Internet	Publicaciones	Trabajos del Estudiante
Fuentes Primarias			
1. dspace.unach.edu.ec			1%
2. tesis.pucp.edu.pe			1%
3. www.revistacultura.com.pe			< 1%
4. cybertesis.unmsm.edu.pe			< 1%
5. www.researchgate.net			< 1%
6. psicologiajuridica.org			< 1%
7. repositoriopncvfs.pe			< 1%
8. idoc.pub			< 1%
9. hdl.handle.net			< 1%
10. 1library.co			< 1%

Observaciones

Sin observaciones.

14. Calificación de originalidad

Documento cumple con criterios de originalidad. Sin observaciones.

15. Fecha del informe

Día 08 de julio del 2023

Dr. Carlos Arenas Iparraguirre

DEDICATORIA

A Daniel, a mi hijo Anton, a mi padre Juan, y a mi madre Isabel, por la motivación, confianza y compañía que me han dado durante mis proyectos propuestos; y a mí, por mantenerme en dirección hacia lo valioso e importante en mi vida, a pesar de los obstáculos.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor de tesis, el Dr. Carlos Arenas Iparraguirre, por la confianza, el apoyo y enseñanza durante el proceso de estudios y la elaboración de mi tesis.

A los docentes de la Unidad de Posgrado de la UNMSM que contribuyeron en mi desarrollo profesional.

A las instituciones que me brindaron la oportunidad de realizar esta investigación, que fue muy valiosa para por la experiencia en este proceso.

A las personas que me apoyaron durante la elaboración de esta investigación, y creyeron en el aporte de esta. Gracias infinitas.

CONTENIDO

RESUMEN	7
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Situación problemática	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3. Justificación teórica	
1.4. Justificación práctica	6
1.5 Justificación social	7
1.6 Justificación metodológica	7
1.7 Objetivos	8
1.7.1 Objetivo general	8
1.7.2 Objetivos específicos	8
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Marco epistemológico de la investigación	9
2.2 Antecedentes de la investigación	10
2.3 Bases teóricas	18
2.3.1 Personalidad	18
2.3.2 La personalidad de un agresor sexual	27
2.3.3 Reincidencia	31
2.3.4 Definición de términos básicos	37
2.4 Hipótesis	37
2.4.1 Hipótesis general	37
2.4.2 Hipótesis secundarias	38
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	38
3.1 Tipo y diseño de investigación	38
3.2 Población y muestra	38
3.2.1 Población	38
3.2.2 Muestra	39
3.3 Técnicas de Recolección de Datos	41
3.3.1 Ficha sociodemográfica	41
3.3.2 Inventario Clínico Multiaxial de Millón II (MCMII-II)	41
3.4. Procedimiento	44
3.5. Aspectos éticos de la investigación	45
3.6. Procesamiento de datos	46
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47

4.1 Resultados	47
4.1.1 Patrones de personalidad	47
4.1.2 Reincidencia/Riesgo de violencia futura	50
4.1.3 Datos sociodemográficos	53
4.2 Discusión de resultados	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS	69
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descriptivos de frecuencias y porcentajes de las categorías “moderada” y “elevada” de patrones de personalidad de 157 sentenciados.	48
Tabla 2 Descriptivos de frecuencias y porcentajes de las categorías “moderada” y “elevada” de síndromes clínicos y graves en la muestra de 157 sentenciados.	48
Tabla 3 Descriptivos de frecuencias y porcentajes de las categorías “moderada” y “elevada” de síndromes clínicos y graves de la muestra para la selección.	49
Tabla 4. Descriptivos de los trastornos de personalidad determinado por categorías “moderada” y “elevada” de la muestra total.	50
Tabla 5, Descripción de ausencia, probablemente presente y presente de los problemas en la escala Histórica (H) del instrumento (HCR-20v3)	51
Tabla 6. Descriptivos de frecuencias de ausencia, probablemente presente y presente de los problemas en la escala Clínica (C) del instrumento (HCR-20v3)	52
Tabla 7. Descriptivos de frecuencias de ausencia, probablemente presente y presente de los problemas en la escala Gestión del Riesgo (R) del instrumento (HCR-20v3)	53
Tabla 8. Frecuencias y porcentajes comparativas para las variables Sociodemográficas y los Niveles de Riesgo	53
Tabla 9. Análisis comparativo del nivel de riesgo de reincidencia y características sociodemográficas.	54
Tabla 10. Análisis comparativo entre la variable edad y las variables de resigo con ANOVA de un factor	56
Tabla 11. Comparación de medias con Pruebas T para muestras independientes entre las variables de edad y de riesgo	56
Tabla 12. Comparación de medias entre las variables de lugar de procedencia y variables de resigo con Pruebas T para muestras independientes	57
Tabla 13. Análisis comparativo entre las variables de grado de instrucció y las variables de riesgo con el estadístico ANOVA de un factor.	57
Tabla 14. Descriptivos y pruebas de normalidad con Shapiro Wilk de las variables.	58
Tabla 15. Correlación con Spearman rho entre las escalas clínicas de personalidad, factores de riesgo según escala y el total de relevancia de la muestra.	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	
Modelo del triple riesgo delictivo (Redondo, 2015,2018)	33
Figura 2. Descripción de las características de la muestra de 157 sentenciados	40
Figura 3. Descripción de las características de la muestra de 32 sentenciados	41
Figura 4. Porcentaje del riesgo de violencia futura en sentenciados con trastornos con Figura	
5. puntajes elevados y moderados de personalidad.	51

PERSONALIDAD Y RIESGO DE REINCIDENCIA EN SENTENCIADOS POR
VIOLACIÓN SEXUAL CONTRA MENORES EN UN ESTABLECIMIENTO
PENITENCIARIO DE LIMA METROPOLITANA

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre los trastornos de personalidad, características sociodemográficas y el riesgo de reincidencia en sentenciados por violación sexual contra menores de edad, en un establecimiento penitenciario en Lima Metropolitana. Diseño descriptivo transversal y correlacional en 32 reclusos diagnosticados con más de tres escalas clínicas de personalidad, reelegidos de una muestra aleatoria simple de 157 sentenciados. Se utilizó una Ficha Sociodemográfica, el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II) y la Guía para la Valoración de Riesgo de Violencia Versión 3 (HCR - 20^{V3}); y los estadísticos Spearman rho, Pearson r, T de Student y ANOVA para el análisis. Las características predominantes fueron: edades entre 36 a 50 años (62.5%); casados - conviviente (53.1%) y solteros (40.6%); y provenientes de Lima (64%). Los trastornos de personalidad predominantes fueron evitativo, compulsivo, dependiente, antisocial, narcisista, histriónico, paranoide, de dependencia de alcohol y drogas, y desborde delusional, quienes presentan un nivel moderado de riesgo de reincidencia. Existe correlación significativa entre los TTPP y variables de riesgo, y características sociodemográficas. Existe relación entre el estado civil y el factor histórico. Se concluye que los hallazgos son de utilidades para programas de intervención, prevención y tratamiento.

Palabras claves: abuso sexual infantil, trastornos de personalidad, riesgo de reincidencia, sentenciados sexuales.

ABSTRACT

The objective of the research was to identify the relationship that exists between personality disorders, sociodemographic characteristics, and the risk of recidivism in those sentenced for rape against minors, in a penitentiary establishment in Metropolitan Lima. Cross-sectional and correlational descriptive design in 32 inmates diagnosed with more than three clinical personality scales, re-selected from a simple random sample of 157 sentenced. A Sociodemographic Record, the Millon Multiaxial Clinical Inventory II (MCMI-II) and the Guide for the Assessment of Risk of Violence Version 3 (HCR - 20 V3) were used, and Spearman rho, Pearson r, Student's t, and ANOVA statistics for analysis. The predominant characteristics were ages between 36 and 50 years (62.5%); married - cohabiting (53.1%) and single (40.6%); and from Lima (64%). The predominant personality disorders were avoidant, compulsive, dependent, antisocial, narcissistic, histrionic, paranoid, alcohol and drug dependency, and delusional overflow, who present a moderate level of risk of recidivism. There is a significant correlation between the TTPP and risk variables, and sociodemographic characteristics. There is a relationship between marital status and the historical factor. It is concluded that the findings are useful for intervention, prevention, and treatment programs.

Keywords: child sexual abuse, personality disorders, risk of recidivism, sexual sentenced.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda el problema de la violencia sexual contra menores de edad, debido a que es un comportamiento que constituye uno de los fenómenos criminales de alta prevalencia en la sociedad, que a pesar de los altos años de condena se incrementa con el tiempo; y es una problemática y tarea para la seguridad pública que requiere del balance entre los derechos públicos y del individuo. Se sabe que el principal y común interés de la Convención de los Derechos del Niño es salvaguardar al infante, y frente a la denuncia de dicho acto, el responsable en intervenir es el Estado por ser el órgano garante y responsable de velar por los derechos promulgados en las convenciones y en los tratados internacionales de jerarquía constitucional (Yesuron, 2015).

Las razones de que el fenómeno de la violencia sexual acontezca es porque los victimarios mantienen la creencia de que poseen ciertos privilegios, solo, por pertenecer al género masculino y percibir a los menores de edad como objetos para satisfacer sus necesidades “cosificándolos” o “despersonalizándolos”, sin un mínimo de empatía (Larrotta, 2012); por la deficiente información para la intervención y/o prevención del delito; por la falta de inspección, valoración y el escaso control del delito, que se ve reflejado en las altas cifras de casos de violencia sexual y la inexistencia de programas focalizados dentro de los establecimientos penitenciarios.

Cabe señalar, que el término de violencia sexual puede ser comprendido desde un sentido amplio, ya que se expresa de diversas formas, que van desde tentativas, insinuaciones inapropiadas, divulgación de fotos y videos íntimos, tocamientos indebidos, hasta la violación (Muruetta y Orozco, 2015). La violación sexual de un menor de edad, en el Artículo 173 del Código Penal del Perú (2018) tiene como definición al acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o actos análogos introduciendo objetos o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías; y aquel que atente este delito es reprimido con las siguientes penas privativas de la libertad: i) Si la víctima es menor de siete años, la pena es de cadena perpetua; ii) Si la víctima tiene entre siete a diez años, la pena es no menor de veinticinco ni mayor de treinta años; iii) Si la víctima tiene de diez años a menos de catorce, la pena será no menor de veinte ni mayor de veinticinco años.

Al respecto, la atención clínica a los perpetradores sexuales no es una respuesta arbitraria, sino que responde a una serie de razones convincentes: insuficiencia de las medidas judiciales, la continuación de la convivencia con el o la menor de edad (en abuso intrafamiliar) y la prevención de nuevas agresiones sexuales en otros niños (casos de abuso extrafamiliar) (Echeburúa, 2011).

Hasta hoy en día, diversos estudios muestran que el perfil del atacante no suele tener mucha diferencia entre perpetradores adultos o adolescentes violentos, ni en agresores con víctimas adultas o víctimas menores de edad (Redondo, 2017). Autores señalan que, en lo que respecta a la relación del perpetrador con la víctima, los conocidos adultos, adultos extraños y otros menores son los más comunes perpetradores en las experiencias relacionadas al abuso infantil (Ferragut et al., 2021); mismo que a menudo se produce en el contexto de un entorno familiar disfuncional, como la separación de los padres, la psicopatología de los padres y otras formas de abuso infantil, incluidos el abuso físico y el abandono (Losada & Jursza, 2019).

En efecto, para analizar este fenómeno resulta esencial aclarar las problemáticas que representan los delincuentes sexuales, mediante un análisis y considerando las perspectivas de la protección del infante y el compromiso del Estado (Girón, 2015). Se sabe que habitualmente las víctimas niñas o niños por violación sexual pueden ser agredidos por un conocido familiar o pariente o desconocido, en su mayoría siendo conocidos (Redondo, 2017). De todas formas, debajo de los altos porcentajes en crímenes contra la libertad sexual del menor, subyace un nivel de sufrimiento imposible de cuantificar (Girón, 2015).

Por lo tanto, el propósito de esta investigación fue identificar los trastornos de personalidad, el nivel del riesgo de reincidencia y las características sociodemográficas y, la relación entre las variables en sentenciados por violación sexual contra menores de edad en un establecimiento penitenciario en Lima Metropolitana. Se utilizó los siguientes instrumentos: Ficha Sociodemográfica, el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI II) y Guía de Valoración de Riesgo de Violencia Sexual Versión 3 (HCR-20). La muestra elegida tuvo condiciones particulares y están privadas de su libertad dentro de un establecimiento penitenciario.

La presente investigación se divide en cinco capítulos:

En el primer capítulo describe el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, los objetivos y la justificación de la investigación.

En el segundo capítulo presenta el marco teórico, en el cual se plasman los antecedentes mediante investigaciones previas que sustentan el tema a investigar, la definición de las variables que son: tipología de personalidad y riesgo de reincidencia, y las pruebas que miden las variables.

En el tercer capítulo muestra la metodología de estudio, el tipo y el diseño de investigación, la población y muestra de estudio, los instrumentos de medición, los procedimientos de recojo de información y el análisis de datos.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados obtenidos de la investigación.

En el quinto capítulo, se desarrolla la discusión de los hallazgos encontrados y se analiza la relación entre tipología de personalidad y el riesgo de reincidencia en sentenciados contra violación sexual a menores de un establecimiento penitenciario de Lima. Finalmente, se presentarán las conclusiones y recomendaciones.

1.1 Situación problemática

La violencia sexual contra menores es una problemática que aún no ha sido posible resolver en el país; y ello, se refleja en las crecientes estadísticas de los casos atendidos por las instituciones de amparo, y las crecientes cifras de victimarios contra el delito de violación sexual contra menores. Los datos que se muestran a continuación son cifras a nivel nacional:

El Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público (OBC, 2018), registró que, desde el 2013 hasta el 2018 hubo un total de 63132 casos por delito sexual contra menores, de las cuales señalaron que sólo en los dos últimos años se atendieron 15 798 denuncias. Los reportes identificaron que el mayor porcentaje de víctimas fueron mujeres (64 %), a diferencia de las víctimas varones (36 %); y según rango de edad, los y las menores de edad fueron un 83,4 %; por prevalencia, 45,1% en edades de 00 a 12 años y 54,9 % en edades de 13 a 17; lo cual indica que de las 10 víctimas por violación sexual, 8 son menores de edad (OBC, 2018). Cabe resaltar que, la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales (ENARES) indica que la violación sexual afecta principalmente a niñas y adolescentes, siendo 1 de cada 3 víctimas menores de 14 años; y, el umbral de riesgo de violación se encuentra entre los 10 y los 13 años.

En el 2020, durante los 6 meses de pandemia transcurrida atendieron un total de 900 casos de violación sexual, quienes en su mayoría fueron menores de edad (71 %), siendo un total de 600 niñas y adolescentes y 40 niños y adolescentes (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2020). En el 2021, las denuncias reportadas por los delitos de violación sexual a nivel nacional fue un total de 21 573 casos; las denuncias contra menores de edad fue un total de 13630 casos (MIMP, 2021). Asimismo, en el 2022, entre el mes de enero a marzo registraron 5861 casos contra la libertad sexual, de esta cifra 2634 víctimas fueron por violación sexual (MIMP, 2022).

Lo más complejo aún, es la dificultad de indetificar a un agresor sexual, ya que en su mayoría son personas conocidas, vecinos, familia, personas de nuestro entorno, cónyuges, quienes pueden dar sorpresas trágicas a pesar de ser conocido (Matamoros, 2014). Ello se observa en los datos revelados por el MIMP (2018), que evidencia que el mayor porcentaje (44,6 %) de los agresores sexuales contra menores fueron personas conocidas por ellos, lo más grave aún es que un 38,2 % de los agresores son familiares y, solo un menor número (16,7 %), e igual relevante, corresponde a agresores desconocidos. Otro dato se observa en el Sistema Informático de Monitoreo de Expedientes (SIMEX) del Ministerio de Educación, este muestra que durante el 2015 y 2018 hubo 1 065 casos de violencia sexual por parte de profesores a estudiantes menores de edad.

A nivel mundial, un estudio muestra que el 60 % de los perpetradores de violación sexual de menores son personas conocidas por las víctimas, el 30 % son miembros de la familia y el 10 % son desconocidos; revelando que no solo los adultos cometen el delito sexual, sino también los menores de 18 años (Miccio-Fonseca, 2014). Al respecto, se tiene información del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2018), que informa que al menos más de 1,1 millones de niñas y adolescentes han experimentado violencia o actos sexuales forzados desde la infancia.

Según Subijana y Echeburúa (2018); y Tamarit et al., (2015), las víctimas que han sufrido de violencia sexual suelen callar, en muchas ocasiones, movidos por diversos factores externos: por la dependencia del menor respecto al abusador, las amenazas, el pánico a la ruptura de la familia, el miedo al rechazo, la preocupación por el estigma social o las barreras establecidas por el sistema judicial, o por factores internos: como el grado de confusión respecto a lo que sucede, el temor a la

credibilidad, sentimientos de vergüenza o culpa por haber consentido (o no rechazar el acto), o diversas razones. Pero el silencio acaba muchas veces por destrozarse la estabilidad emocional de la víctima (Collin-Vézina et al., 2015).

Por otro lado, según el Instituto Nacional Penitenciario [INPE] (2020), en su reporte del mes de abril del 2020 muestra que la cifra de internos recluidos por violación sexual de menor de edad, a nivel nacional, son un total de 9631 victimarios; de estos datos, 6721 son sentenciados y cumplen condena en diversos establecimientos del país; y 2910 son procesados, lo que significa en evaluación y valoración de los casos. Las edades de los recluidos varía entre de 18 a más de 60 años, la suma de los reclusos que tenían edades entre 30 a 50 años fue un total de 5175 reclusos, con edades mayor a 60 años hay un total de 1202 victimarios. Asimismo, estudios por el Observatorio de Política Criminal (2018), mostraron que las características sobre el contexto de los victimarios contra menores, durante su historia de vida fueron lo siguiente: con historiales violentos de agresión física recibida por sus padres o apoderados durante su infancia (51,3 %); presenciar durante su infancia actos violentos contra su madre (32,1 %); y el abandono del hogar a temprana edad (31 %).

Se puede notar que, además de, las cifras alarmantes de este fenómeno psicosocial, existe una diferencia de las cifras de los casos denunciados, mencionados anteriormente, con la cifra de internos recluidos por dicho delito dentro de los establecimientos. Lo que refleja que no todas las denuncias son judicializadas, ni todos los casos son sentenciados, ni todos los delitos son denunciados por parte de la víctima, ya que no siempre se encuentra en la posibilidad de denunciar por la vivencia traumática. En efecto, resulta pertinente mencionar que existe una elevada cifra negra, y cuyo verdadero porcentaje de violencia sexual a menores como mínimo, se triplicaría (Redondo, 2017). Hecho que conduce a reflexionar sobre cómo parar a esta población delictiva que menoscaba y transgrede los derechos de los menores, quienes son los más afectados y vulnerables en la sociedad.

En efecto, la violencia sexual a menores constituye un problema de salud pública y de los derechos humanos por todas las consecuencias devastadoras e incalculables a nivel emocional y psicológico que sufre la víctima, con mayor especificación: las personas que cometen el delito de agresión sexual no solo provocan inseguridad psicosocial, sino que también, atentan gravemente sobre la salud mental de la víctima, produciéndoles sentimientos de culpa, depresión, ansiedad, alteración

del sueño, de la alimentación, suicidios, problemas escolares, drogadicción y alteración en el desarrollo psicosexual (Aguilar, 2016). La relación en la interacción y las autorreferencias que mantienen las niñas, niños y adolescentes es netamente cognitiva y de aprendizaje según sus referentes y la interacción del medio social.

En este sentido, la violencia sexual tiene una expresión altamente negativa en las conductas futuras; ya que según Levenson y Grady (2016), existe una asociación significativa entre experiencias de sufrir violencia sexual y posterior deseo sexual hacia menores, debido a la sexualización temprana donde la persona abusada concebirá el sexo como elemento dominante en su vida adulta; y según Abrunhosa y Viera (2019), existe una relación significativa entre el riesgo de conducta de un menor abusado sexualmente y la infracción de leyes con comportamiento violento y con rasgos antisociales. Las consecuencias de esta problemática tienen una duración hasta la vida adulta, que son reflejadas en dificultades de desarrollo escolar, físicos y psicológicos; el desarrollo del uso habitual o dependiente de diversas drogas; y el desarrollo de su vida delictiva frente a diferentes riesgos (Finkelhor et al., 2015).

Es muy probable que exista una ausencia de distinción entre diferentes modus operandi de la violencia sexual infantil, en un mismo grupo de maltratadores puede oscurecer la existencia de subgrupos. Por lo tanto, identificarlos permitirá desarrollar técnicas de prevención específicas con diferentes pautas de tratamiento y evaluación de peligros de reincidencia (Yesuron, 2015).

1.2 Formulación del problema

Por los motivos anteriores y en función a los datos de las variables fundamentadas del problema surge la pregunta: ¿Cuál es la relación entre los trastornos de personalidad, el riesgo de reincidencia y las características sociodemográficas que presentan los sentenciados por violación sexual contra menores de edad en un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana?

1.3. Justificación Teórica

Las variables de personalidad y riesgo de reincidencia son importantes en el campo de la Psicología Jurídica, Penitenciaria, Criminal, Forense y Clínica, debido a que brinda información de aporte científico al conocimiento, entendimiento y mayor comprensión de esta problemática. Lo que ayuda en analizar y determinar el perfil y los factores que influyen en un perfil delictivo en esta población de estudio; aportar al

conocimiento sobre factores de riesgo y protección asociados al proceso de reincidencia; para clasificar subtipos o subgrupos de delincuentes según su índice de reincidencia; para contribuir al conocimiento de los factores de riesgo y factores protectores asociados al proceso de reincidencia y violencia; y conocer e identificar la personalidad de los perpetradores por violación sexual contra menores de edad. Asimismo, esta información actualizada será valiosa para lo siguiente: precisar la información en los campos de acción y en el perfil psicosocial, para determinar óptimos tratamientos de reinserción y prevención, para recabar información de factores que favorezcan en las políticas penitenciarias y tratamientos, y para explicar, entender y predecir el comportamiento del victimario.

Hasta el día de hoy se han realizado investigaciones sobre dicha problemática, buscando prevenir la reincidencia e identificando perfiles de victimarios de delitos sexuales. Sin embargo, hallazgos específicos sobre la personalidad de perpetradores por del delito específico de violación sexual contra menores, son escasas, sobre todo en el Perú, siendo uno de los países con alto porcentaje en crímenes contra la libertad sexual del menor (Girón, 2015). Por ello, surge la urgencia de realizar investigaciones sobre estas variables, ya que viene a ser un fenómeno de riesgo psicosocial que debe ser controlado y mitigado, debido a las graves consecuencias que genera.

1.4 Justificación práctica

El beneficio de este estudio es identificar las psicopatologías del agresor sexual contra un menor de edad, las características sociodemográficas y el nivel del riesgo de reincidencia y violencia; así como también, la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables.

Por lo tanto, los resultados de esta investigación favorecen en la evaluación, revisión y ajuste de las estrategias de gestión y las políticas de ejecución penal en función de los objetivos, costes e impactos; elaborar planes y programas para la prevención del delito para mayor seguridad ciudadana; crear estrategias de gestión y políticas de ejecución penal eficaces y eficientes en función de la reinserción; mejorar las intervenciones y el tratamiento correccional dentro del establecimiento penitenciario según la necesidad del recluso y de su delito; tomar decisiones sobre las políticas penitenciarias basadas en la evidencia empírica que beneficie; en la

elaboración de programas preventivos en comunidades que presenten factores de riesgo identificados; y en el trabajo con jóvenes institucionalizado.

1.5 Justificación social

En cuanto a la relevancia social, los resultados de la investigación realizada constituirá importantes hallazgos para el sector salud, penitenciario e instituciones que trabajen con poblaciones vulnerables. En la primera, favorecerá en la intervención temprana de problemáticas de personalidad, en la intervención incluyendo en su plan de tratamiento el trabajo en las áreas de la personalidad, y en la detección temprana de los patrones de personalidad rígidos para su intervención. En la segunda, beneficiará información para mejorar las intervenciones y que estas sean focalizadas en base a los hallazgos encontrados, tales como: la mejora en la gestión del riesgo, trabajo multidisciplinar intramuro, y el control del uso de sustancias ilícitas para no intensificar las psicopatologías, etc.; y para la evaluación de las intervenciones. En la tercera, los hallazgos pueden ser usados para los programas preventivos y de promoción.

1.6 Justificación metodológica

Esta investigación aplica una metodología cuantitativa, los instrumentos utilizados están adaptados y validados en población carcelaria, y el análisis y procesamiento estadístico de los mismos brindarán resultados que permitan estimar e identificar indicadores de los patrones y trastornos de personalidad de los perpetradores. Así como también, las características sociodemográficas, los factores dinámicos y protectores, y el nivel de riesgo de violencia en la población de estudio. Los hallazgos obtenidos con la metodología utilizada y realizada favorece en que se realice políticas de intervención y tratamiento multidisciplinario enfocado en los factores protectores y las características clínicas de personalidad de los perpetradores que cometieron el delito de violación sexual contra un menor de edad. Se considera que es de suma importancia una constante evaluación de los programas ejecutados para obtener una mayor eficacia del tratamiento buscando la minimización o propagación de este del delito (Redondo, 2008); los instrumentos utilizados, en esta investigación, también son de utilidad para las evaluaciones continuas que deben realizarse en los establecimientos penitenciarios.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Identificar la relación que existe entre la relación entre los trastornos de personalidad, riesgo de reincidencia y las características sociodemográficas que presentan los sentenciados por violación sexual contra menores de edad de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana, diagnosticados con trastornos de personalidad.

1.7.2 Objetivos específicos

Identificar los patrones, patologías y síndromes clínicos de personalidad de los sentenciados por violación sexual contra menores de edad.

Identificar el riesgo de de reincidencia en los sentenciados por violación sexual por violación sexual contra menores de edad.

Identificar si existen diferencias significativas entre el riesgo de reincidencia según las características sociodemográficas de sentenciados por violación sexual contra menores de edad.

Identificar la relación que existe entre trastorno de personalidad y características sociodemográficas en sentenciados por violación sexual contra menores de edad, con más de dos escalas clínicas de personalidad.

Identificar la relación que existe entre trastorno de personalidad y factores de riesgo de violencia en sentenciados por violación sexual contra menores de edad, con más de dos escalas clínicas de personalidad.

Identificar la relación que existe entre características sociodemográficas y factores de riesgo de violencia en sentenciados por violación sexual contra menores de edad, con más de dos escalas clínicas de personalidad.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco epistemológico de la investigación

El propósito de profundizar en el conocimiento sobre la personalidad y el riesgo de violencia en sentenciados por violación sexual contra menores surge a partir de la necesidad por conocer la presencia de factores y el riesgo de reincidencia predictiva

en los sentenciados. Así como también, para identificar los factores de riesgo presentes según su historia de vida pasada, clínica y la gestión de riesgo dentro del establecimiento penitenciario. En este sentido, este conocimiento brindaría información significativa y relevante para el trabajo en la intervención penitenciaria como parte de la reinserción y la minimización del delito, para mitigar la inseguridad ciudadana, y prevenir las consecuencias de este fenómeno no controlado.

Dicha problemática de estudio pertenece a las ciencias sociales, debido a que coexisten diversos paradigmas en busca de la comprensión de su disciplina y el fenómeno; y porque se utilizó métodos científicos para descubrir las respuestas a las interrogantes para una mayor proximidad de lo observable y con el acercamiento a las teorías que precise lo investigado.

Se trabajó con la metodología cuantitativa que se encuentra asociado a los paradigmas del positivismo y postpositivismo, que según Sautu et al., (2005), los supuestos sobre los que se basan esta metodología son: ontológico, donde los positivistas distinguen la naturaleza de la realidad objetiva; epistemológico, se enfoca en la relación entre el investigador y lo que se investiga, donde los positivistas tienen como condición necesaria y fundamental que debe existir una separación y distancia entre el investigador (sujeto) y el objeto de estudio; y axiológico, que se basa en el papel que juegan los valores en la investigación, en esta perspectiva los positivistas buscan desprenderse de sus propios valores, orientación político-ideológico, concepciones acerca de lo bueno y malo, de lo justo y lo injusto, y de lo que se desea para uno y otros.

Por otro lado, desde el punto de vista general, estimando el fenómeno a investigar, la Psicología a partir del Siglo XX y principios del XXI se une con la Criminología y surge la nueva corriente, la Psicología Criminal. Esta disciplina tiene como objetivo explicar el comportamiento delictivo incorporando conocimientos de diferentes disciplinas y metodologías para el estudio del comportamiento y del delito (Velasco, 2016). El delito se define como una conducta/acción típica y culpable, es decir, previa descripción del hecho en la ley penal y la responsabilidad personal del hecho (Fernández, 2017)

Por tanto, la Psicología Criminal considera diversas teorías de la agresión humana: una de ellas es la teoría biológica (Lorenz, 1966), que propone que la

agresividad es el instinto universal de la especie como defensa del territorio y garantía de la organización social, por lo que algunas personas presentan la necesidad de descargar su agresividad cometiendo actos criminales; otra es la del aprendizaje social, que señala que la conducta de la persona se controla mediante refuerzos extremos siguiendo el modelado de comportamiento, por tanto la agresión se produce por frustración y, en consecuencia, surge la agresión; y la conducta violenta, que puede aprenderse por la observación en otras personas que la ejecutan (Bandura, 1975).

Por otra parte, el estudio de los delitos se da mediante la Psicología Jurídica y Forense, que tienen como objeto el estudio de la conducta humana, que viene a ser una actividad continua y coherente de un organismo íntegro que está en constante relación con el medio; que para comprenderla se debe acudir al ambiente del organismo que se comporta y a la interacción que se genera entre ambos, considerándolos la base fundamental de la génesis y la dirección conductual, lo cual daría lugar al ambientalismo radical (Segura et al., 1995).

2.2 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Becerra-García et al., (2012), en España y Reino Unido, realizaron una investigación sobre la personalidad de abusadores sexuales infantiles en Madrid. Su objetivo fue examinar los dominios de personalidad del MCF comparados con grupos de control y no delincuentes, la relación entre dominios de personalidad y capacidades ejecutivas. Su muestra fueron 207 hombres con rango de edad de 21 a 66 años, provenientes de Reino Unido (n=76) y España (n= 131), agrupadas por delitos sexuales: agresor sexual infantil y agresor sexual de adultos. Los instrumentos fueron el NEO-FFI (Costa & McCrae, 1992) y valoración del MCF (N, E, AM, AP y R) con escala de Likert de 5 puntos. Utilizaron el análisis de covarianza ANCOVA, la corrección de Bonferroni y la prueba de Levene. Los resultados muestran un puntaje mayor de Neuroticismo, menor en Extroversión y puntuación similar en AM y P; la historia de agresiones sexuales en la infancia se relaciona con alto neuroticismo y apertura. Se concluyó que, el tipo de delito es útil para diferenciar a los infractores y el neuroticismo, y la apertura está más influenciados por una historia de agresión sexual infantil.

Yesuron (2015), en Argentina – Córdoba, tuvo como objetivo describir el perfil psicopatológico de delincuentes sexuales, demografía social, educación, trabajo, delitos de personalidad y propiedades psicopatológicas. Muestra conformada por 44 sentenciados mayores de 18 años. Diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron: MMPI-2 (Hathway & McKinley, 2002) la escala psiquiátrica de R. Hare Revisado – PCL-R (Hare, 1991, 2010). Las consecuencias indican que el 40 % son del rango de 26 a 40 años de edad, el 73 % mostró consumo de alcohol y el 34 % alcohol en exceso durante el acto delictivo; 20 % fue reincidente, de ellos el 40 % es reincidente de delito específico y el 5 % de la muestra multi-reincidente; el 37,% puntúa alto en psicopatía y el 31% se relaciona en ambos instrumentos. Se concluye que el estilo de personalidad es similar al estilo de condenados por agresiones y robos con intimidación con rasgo antisocial prevalente.

Brunal er al., (2014), en Colombia, realizaron un estudio sobre trastornos de la personalidad en reclusos, su objetivo fue comparar las perturbaciones personales y características de delitos. El método descriptiva-comparativa-cuantitativa con una muestra de 179 presos: 157 hombres (88 %) y 22 mujeres (12 %) con edades entre 18 y 55 años. Tuvieron como instrumentos la Entrevista Clínica Estructurada (SCID-II) (López, 1996) y el Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad (IPDE) (Landa et al., 2005). Los resultados del TTPP fueron antisocial, obsesivo-compulsivo, paranoide, narcisista, límite, esquizoide, esquizotípico, dependiente y evitativo; y entre los delitos más frecuentes se encontró la violencia sexual, trafico, secuestro y homicidio. Se concluyó que los trastornos de personalidad tienen una fuerte y estrecha relación con delito de homicidio y violencia sexual son: antisocial, límite, paranoide y TOC.

León-Mayer et al., (2014), en Chile, realizaron una investigación para describir la multidimensionalidad de la población carcelaria sexual (sociodemográficas, criminológicas y clínicas). Metodología de tipo corte transversal. Su muestra fue de 209 sentenciados, los provenientes de las regiones del sur fue un total de 56,9 %, de la Región Metropolitana el 23,5 % y el resto de las ciudades del Norte; los solteros representan el 38,8 %, los casados el 53,6 % y lo restante fueron separados o divorciados; el 69,5 % de las personas no alcanzó el nivel educativo medio. Las instrumentos utilizados son datos de múltiples fuentes, entrevistas videos registradas, Hare Psychopathy Checklist-Revised (Hare, 2003) y la Guía de Evaluación de Riesgo

de Violencia (HCR-20). Los resultados indicaron prevalencia de trastorno de personalidad antisocial (67 %) y de psicopatía (13,4 %); en factores históricos de riesgo de violencia, sobresalieron la historia de violencia previa y el abuso de sustancias; en factores clínicos, se destacó la impulsividad. Concluyen que la población tiene características de blanco para los programas de prevención de reincidencias, abuso de sustancias, impulsividad y fortalecimiento de vínculos familiares.

Álvarez et al., (2015), en Colombia, tuvieron como objetivo identificar las características de personalidad en condenados por delitos sexuales y delincuencia común de reclusos reincidentes. Diseño no experimental de tipo transversal descriptivo comparativo. La muestra, no probabilística, conformada por 80 sentenciados reincidentes, 40 de cada uno de los delitos, con edades de 20 – 55 años. Los instrumentos fueron el MIPS (Millón, 1997) y el IPDE (Brun y Gonzales, 2008). Con el estadístico T- Student obtuvieron los siguientes resultados, según MIPS identificaron frente al delito sexual una puntuación alta en sistematización, conformismo y concordancia; y a partir del IPDE está predisponente: compulsivo (82,5 %), esquizoide (77,5 %), evitación (72 %), narcisista (62,5 %). Concluyen que existe alta significancia en el trastorno antisocial en ambos delitos (común y sexual).

Valencia (2016), en España, tuvo como objetivo evaluar el grado de reincidencia en 73 agresores sexuales, de los cuales 37 han estado en tratamiento (200 sesiones), y compararlos con los 36 que estuvieron sin tratamiento. La metodología cuasi experimental retrospectivo, variable de criterio reincidencia total (RT) y reincidencia sexual (RS), y verificación de factores de riesgo estáticos y dinámicos en RT y RS. Las características sociodemográficas de la población fueron 89 % de nacionalidad española el resto extranjeros, el 42,5 % solteros, el 38,45 % separados, el 12,3 % casados y el resto viudo; el 35,6 % presentaba un nivel socioeconómico medio bajo, el 53,4 % nivel económico bajo y el 11 % un nivel económico medio. La recolección de datos se realizó mediante el SIP (Sistema de información penitenciaria), el programa de tratamiento SAC (Control de agresión sexual). El análisis de los datos se realizó mediante el estadístico de asociación de Chi cuadrado y el análisis de regresión, lo que permitió identificar que existe RT en historial delictivo, antecedentes de conducta antisocial, maltrato físico en infancia, y relación significativa en RS de ($\chi^2 = 5.47$; $p < 0.01$). Además, una relación significativa ($\chi^2 = 3.743$; $p < 0.053$) entre el

número de víctimas y la reincidencia, conducta antisocial en la infancia y la reincidencia en la adultez ($\chi^2 = 3.15$); presencia de baja reincidencia con tratamiento del programa. La reincidencia total fue un 15 % y los no reincidentes un 84,93 %, y un 48 % son consumidores de sustancias ilícitas. Concluyen, que existe mayor relación entre reincidencia y tratamiento, y antecedentes de conducta antisocial; los factores de riesgo dinámico no son relevantes con reincidencia total ni sexual, en comparación con otros estudios. Sin embargo, el primer delito cometido muestra relación relevante con la violencia sexual.

Lira et al., (2017), en Chile, realizaron una investigación sobre la caracterización sociodemográfica y criminológica de hombres condenados por delitos sexuales. Estudio descriptivo correlacional de tipo transversal. Su muestra fue de 174 sentenciados por violencia sexual a menores y adultos, el 76,6% tiene condena por un delito, el 23,4% es reincidente y el resto es multireincidente. Los instrumentos fueron de variables Sociodemográficas y Criminógenas (tipo de delito, peligrosidad y compromiso delictivo). Con los estadígrafos descriptivos y el análisis de la prueba de Fisher obtuvieron lo siguiente: según características soltero el 47,7 %, casado (32,8 %), con escolaridad media (63,8 %) y superior (10,9 %); con peligrosidad moderada (46%). violación a mayor de 14 años es el 21,6 % y, a menor a 14 años es el 18,8 %; inexistencia de relación significativa entre variables. Concluyen que los condenados por violencia sexual tienden a ser hombres solteros con edades entre 40 y 49 años y con bajos niveles de compromiso delictivo.

Brunner et al., (2019), en Alemania compararon la adherencia o no al tratamiento en 205 reclusos varones adultos (49,8 % sexuales, 38,1 % violentos no sexuales) admitidos a tratamiento correccional, para comparar el abandono del tratamiento en función a las variables sociodemográficas, el tipo de delito, el abuso de sustancias, la psicopatía y los factores de riesgo y de protección. Utilizaron los instrumentos de la Valoración del Riesgo de Violencia (HCR-20), Hare Psychopathy Checklist-Revised (Hare, 2003), Structured Assessment of Protective Factors for Violence Risk (SAPROF). Los análisis univariados (ANOVA) mostraron que el abandono del tratamiento es significativamente más alto en las medidas de riesgo y psicopatía en comparación con los que completan los tratamientos; confirmado por la prueba χ^2 que indica asociación significativa entre el estado de finalización y los niveles de riesgo. Además, del total de agresores sexuales ($n = 102$), el 32,7 % presenta

un riesgo alto de reincidencia, estos se dividieron dos grupos: (1) los que completaron el tratamiento (n=78) y, (2) los que abandonan el tratamiento (n= 24), sobre los cuales, el (1) presentó un 27,3 % de alta de riesgo reincidencia y el (2) presentó un 50 % de alto riesgo de reincidencia. Concluyen que, al igual que diversas investigaciones, el abandono del tratamiento está relacionado con un mayor riesgo de reincidencia en los delincuentes sexuales y violentos.

En Alemania, un estudio indica que un tercio de los sentenciados admitidos a socio terapia en un Establecimiento Penitenciario, no completan el tratamiento y el abandono del tratamiento está relacionado con una mayor reincidencia de los delincuentes sexuales y violentos (De Vries et al., 2015).

Nacionales

Medina (2021), en Huancayo, realizó una investigación que tuvo como objetivo describir la incidencia de los patrones clínicos de personalidad en personas involucradas en investigaciones preliminares por delitos sexuales. Metodología cuantitativa, diseño descriptivo simple de alcance transeccional, La muestra estuvo compuesta por 53 expedientes de personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, provenientes de las regiones de Junín, Pasco y Huancavelica. Los expedientes revisados contenían: oficio de evaluación psicológica, consentimiento informado, historia psicológica, informe psicológico e Inventario Clínico Multiaxial de Millon II. De este último obtuvieron los siguientes resultados, según el indicador más elevado del inventario mayor incidencia en el patrón clínico de personalidad compulsivo y nula incidencia en el patrón clínico de personalidad antisocial. Concluye que los delitos con mayor prevalencia ejercidos por las personas con patrones clínicos de personalidad compulsiva y dependiente son los que atentan contra la libertad sexual de los menores, la cual incluye a las modalidades de violación sexual y actos contra el pudor de menores.

Bonifacio (2019), en Perú, realizó una investigación sobre las características de personalidad y asertividad en agresores sexuales de cuatro centros penitenciarios. Tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables con un estudio cuantitativo con diseño descriptivo correlacional transversal, en el cual participaron 184 sentenciados cuyas edades oscilan entre 18 y 60 años. Los instrumentos Inventario de Personalidad Multiaxial Millón II (MCMI-II) (Millon; Ávila-Espada, 1998) y la

Escala de Asertividad Sexual (SAS) (Sierra, et al., 2011). Utilizaron la prueba de Kolmogorov-Smirnov y el coeficiente de Rho Spearman. Los resultados indican que los patrones clínicos en esta población son compulsivo (51,6 %), dependiente (50,5 %), esquizoide (44,6 %), evitativo (40,8 %), en patrones severo esquizotípico (23,4 %), con correlación significativa y negativa en esquizoide y asertividad sexual ($\rho = -.221$, $p < .003$) y evitativo con menor asertividad sexual ($\rho = -.234$, $p < .01$), dependiente y antisocial tiene relación significativa con un menor nivel de asertividad sexual ($\rho = -.160$, $p < .05$). Sin embargo, los compulsivos no presentan una relación significativa y negativa al inicio de una relación sexual ($\rho = -.108$, $p > .05$). Concluyen que, no se encuentra un patrón de características de perfil definido en el agresor sexual, de los 13 patrones de personalidad, 11 de ellos tiene una relación significativa y negativa con el nivel de asertividad sexual.

Sindeev y Guzmán (2018), en su investigación buscaron determinar el perfil epidemiológico, clínico-psiquiátrico de un agresor sexual en el establecimiento penitenciario Lurigancho, con un diseño observacional de tipo descriptivo transversal retrospectivo. Los resultados de 76 informes señalaron que los reclusos presentan edades entre 30- 49 años (28,9 %), en su mayoría son procedentes de Lima (56,6 %) y la sierra peruana (30,3 %); con grado de instrucción secundaria (64,5 %) y superior (21%): de ocupación obrero o técnico (85,5 %); casado o conviviente (57,9 %), con hijos (67,1 %), sin ningún trastorno mental según CIE-10 (82,9 %), sin antecedentes psiquiátricos (89,5 %) ni consumo de drogas (84,2 %), solo 13 internos (17,1 %) tuvieron un diagnóstico psiquiátrico, y en un solo caso (1,3 %) se detectó trastorno de la preferencia sexual. Concluyeron que el perfil del agresor sexual no se diferencia con otra población y se recomiendan la realización de mayores estudios para estandarizar adecuadamente la atención psicológica y psiquiátrica, para proponer las actualizaciones a la legislación penal y las medidas preventivas de la comisión del delito.

Díaz y Piñella (2016), en Chiclayo, realizaron un estudio sobre personalidad y pensamientos automáticos en abusadores sexuales del penitenciario. Metodología cuantitativa con diseño correlacional; que contó con una muestra de 78 internos varones; y tuvo como instrumentos el Inventario Clínico Multiaxial Millon III (Millón, 1997) y el Cuestionario de Pensamientos Automáticos (ATQ) (Caro & Rodríguez, 2002). Los resultados reflejan predominancia en trastornos de personalidad antisocial,

paranoide y dependencia de alcohol (50 %), esquizoide (43,7 %) y dependencia de sustancias (69,2 %), y los pensamientos automáticos de indefensión (44,9 %) y autoconcepto negativo (35,9 %). Concluyeron que los patrones clínicos antisocial y esquizoide explican la justificación de su actuar debido a la dificultad para experimentar placer o dolor propio y ante la víctima; la patología paranoide y esquizotípica explica la conducta de inmutabilidad emocional y pensamientos rígidos por lo que no logran reflexionar sobre sus actos.

Navarro y Quispe (2015), en la Libertad, realizaron un estudio sobre los factores socioeconómicos que influyeron en la violación sexual a menores. Método transeccional descriptivo, hermenéutico deductivo. Participaron 22 hombres de Trujillo sentenciados durante el 2012, con características analfabetos, poco grado de instrucción superior, con estrato socioeconómico bajo y situación eventual laboral, parentesco, escenario del delito y sanción. Los instrumentos utilizados fueron la lista de cotejo de 12 constructos (legajos de sentencias en la corte) y fichaje, la fórmula de frecuencias y porcentajes. Los resultados indican: el 27,3 % con secundaria incompleta y el 22,7 % secundaria completa, el 63,6 % contaban con trabajo, el 86,4 % al momento de la realización del delito estaban sobrios y el 13,6 % ebrios. Asimismo, el 90,9 % de víctimas fueron mujeres y el 9,1 % varones; el 68,2 % de las víctimas tenían entre 10 y menos de 14 años, el 22,7 % entre 14 y menos de 18 años y el 9,1 % fueron menores de 10 años. Concluyen que los factores socioeconómicos son influyentes del delito cometido, la educación, y específicamente la educación sexual juegan un rol muy importante en la formación y desarrollo de personalidad del individuo.

Marroquín (2018), realizó una investigación sobre los niveles y factores de riesgo de reincidencia sexual de adolescentes infractores institucionalizados. Su objetivo fue identificar los niveles de riesgo de reincidencia sexual, medir la presencia de los factores de riesgo de reincidencia y el nivel global de riesgo con otras variables entre las instituciones de Lima, Pucallpa, Huancayo y Piura. Los instrumentos fueron The estimate of risk of adolescent sexual offender (ERASOR) adaptado al español (Vengas, 2009; Worliing & Curwen, 2012) y una ficha de datos sociodemográficos. Su muestra fue de 100 adolescentes varones con una media de 17 años. Utilizaron el coeficiente de correlación de Spearman para hacer las correlaciones respectivas, en donde los resultados indican que el crimen a un menor es el más recurrente, existiendo un nivel bajo de riesgo de reincidencia sexual (86,6 %); el nivel de riesgo moderado y

alto representan al 13,4 % del total de la muestra; existe una correlación moderada significativa entre el ítem 17 (Agresión Interpersonal) y la variable consumo de sustancias psicoactivas ($\rho = -.496$), correlación moderado ($\rho = -.418$) con la variable déficit en la autorregulación de los afectos y comportamientos; correlación positiva moderada en consumo de sustancias psicoactivas ($\rho = .479$) con la categoría 3 (Funcionamiento psicosocial). Asimismo, la variable historia de violencia sexual obtuvo una correlación positiva moderada ($\rho = .447$) con la categoría 1 (Intereses sexuales, actitudes y comportamientos). Concluye que existe una urgencia de programas para intervenir agresores sexuales y prevenir trasgresiones de violencia sexual.

Frente a lo señalado, respecto a las investigaciones realizadas, se evidencia que los trastornos de personalidad en sentenciados por violencia sexual contra menores de se encuentra asociada a los patrones compulsivo, dependiente, antisocial, límite, paranoide y evitativo. Por otro lado, refieren que el riesgo de reincidencia con la conducta violenta (violación sexual) tiene relación significativa entre variables sociodemográficas, la dependencia de alcohol y de sustancias. En relación a los factores históricos de riesgo de violencia, sobresalieron la historia de violencia previa y el abuso de sustancias; la impulsividad presenta relación con un nivel de riesgo moderado de reincidencia; y la inexistencia de planes que favorezcan en la intervención de este. Por lo tanto, las situaciones que aumentan el riesgo de reincidencia de violación sexual y violento son los trastornos de personalidad, un círculo cercano o antecedente delictivo, malas relaciones familiares y maritales, problemas escolares o laborales, abuso de drogas y otros (Andrews & Bonta, 2014).

En este sentido, si el Perú tiene a la reinserción como objetivo de derecho penal, su enfoque debe basarse en disminuir el riesgo de reincidencia, más no en el incremento de penas y abandono de los tratamientos penitenciarios. Ello significa, mejorar la intervención psicosocial mediante el tratamiento penitenciario dada a su eficacia en la reducción de la reincidencia, según estudio y aplicando programas de tratamiento no solo correspondiente a su riesgo, sino a las necesidades y posibilidades de los individuos, así como más intensivos a los sujetos que presente nivel de riesgo alto (Conde, 2017). Buscar la reducción del riesgo dinámico y el aumento de factores protectores (Trozdán et al., 2016) desde el momento en que resulte posible y que sea indicado en la ejecución de la pena de condena (Jiménez, 2017).

2.3 Bases teóricas

2.3.1 Personalidad

Bermudez et al., (2012) mencionan que la personalidad etimológicamente deriva del término latino *persona*, el cual hace referencia a las máscaras utilizadas por los actores en el teatro griego, reconociendo en cada máscara un tipo de carácter. Lo que permitía que el público conociera anticipadamente las características o los rasgos principales de la personalidad de cada actor e inferir el papel que podría representar en la obra. A partir de ello, este término ha sido utilizado para referirse a los aspectos más sobresalientes de una persona que ayuda a distinguirla de otra.

Desde la psicología, la personalidad es una organización dinámica e interna de la persona y del sistema psicológico que crea patrones característicos de comportamiento, pensamiento y sentimiento del ser humano (Allport, 1970). Esta se expresa de muchas maneras, en comportamientos, pensamientos y sentimientos; características que determinan cómo es que la persona se relaciona con el mundo, mostrándose en patrones individualizados, recurrentes y consistentes (Carver y Sheier, 2014). La personalidad viene a ser la suma de las actividades que pueden ser descubiertas mediante la observación real de la conducta a lo largo de un intervalo temporal lo bastante largo como para ofrecer información fiable. En otras palabras, la personalidad es el producto final de nuestro sistema de hábitos, que para estudiarla es importante observar la realización y predicción de una sección transversal del sistema de actividad (Watson, 1961). El individuo nace con cierta dotación que se condiciona por parte del desarrollo posterior para formar su personalidad; es decir, esta se adquiere, se forma y se construye; y las condiciones heredadas se complementan y transforman a través de la experiencia, del aprendizaje, la educación, el trabajo, la fuerza de voluntad, la convivencia y del cultivo de la persona (Salvaggio y Sicardi, 2014).

Ante ello, para comprender mejor el comportamiento de un individuo, es importante tomar en cuenta los tres factores disposicionales (competencias, motivación y personalidad) que aporta el individuo en su interacción, que llegan a ser la síntesis de su historia, es decir de su desarrollo biológico, de sus experiencias y de su

aprendizaje, considerando que, las aptitudes y la motivación posibilitan la interacción con un contexto determinado, mientras que la personalidad probabiliza (Ribes, 1990).

Por otro lado, desde la perspectiva más general se tiene la de los rasgos clínicos de personalidad. Ello hace referencia a la idea intuitiva, que son las cualidades muy propias y marcadas, las cuales se van evidenciado a partir de los diversos escenarios en los que la persona interactúa (MacAdmas y Olson, 2010); la motivación, sustenta que la fuerza motivadora es innata y genética, siendo el elemento clave en la experiencia humana, y se desarrolla a partir de un aprendizaje autoeficaz (Smith, 1991); la de herencia y evolución, que refiere que la naturaleza humana se encuentra arraigada en nuestros genes y evolucionan a través de milenios (Carver y Sheier, 2014); la biológica, sostiene que el sistema nervioso y endocrino influyen en la conducta de la persona; la psicosocial, indica que son las relaciones y su funcionalidad lo que la forman a la persona (Smith, 1991); y la del aprendizaje cognitivo, que refiere que la mente impone organización y forma a la experiencia y una interpretación del mundo circundante (Carver y Sheier, 2014), considerando que los elementos del contexto influyen en el aprendizaje y mantenimiento del comportamiento.

En este sentido, la personalidad permite conocer de forma aproximada los motivos que llevan a un individuo a actuar, sentir, pensar y desenvolverse en el entorno, que es la manera en la cual una persona puede aprender del entorno; por lo que se define como una estructura dinámica compuesta por características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales (Seelbach, 2013). Los rasgos son los mismos para todas las personas, por decirlo de alguna manera, cada uno de nosotros tenemos más cantidad o menos de esos rasgos, por ejemplo, si atendemos a la teoría de Eysenck, la personalidad se compone de tres rasgos: extraversión, neuroticismo y psicoticismo, uno puedo ser muy extrovertido, muy neurótico y poco psicopático, pero otra persona puede tener una extraversión media, ser poco neurótico y puntuar alto en psicoticismo (Larotta, 2012). Sin embargo, los trastornos de personalidad son los que conducen a que una persona interactue de manera inadecuada dentro del contexto o medio circundante y se definirá a continuación:

2.3.1.1. Definición del trastorno de personalidad (TTPP).

Los TTPP, según la American Psychiatric Association (2000), son patrones permanentes e inflexibles de experiencia interna y de comportamiento que se aparta

acusadamente de las expectativas de la cultura de la persona, tienen su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, son estables a largo del tiempo y comporta malestar o prejuicios para el sujeto. Asimismo, ante contextos sociales o situaciones personales difíciles estos patrones pueden devenir en inflexibles y desadaptativos, provocando un deterioro funcional significativo o una angustia subjetiva (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV, 2002). Las personas con TTPP emergen en una especie de círculo vicioso, repetidas veces realizando las mismas conductas que no le son útiles para funcionar adecuadamente en su entorno, y presentan la incapacidad de aprender alternativas más adaptativas (Millon et al., 2006). En consecuencia viven en un sufrimiento significativo para sí mismo y hacia los demás (Blais y Bonta, 2015), y representan estilos particulares de funcionamiento desadaptativo debido a deficiencias, desequilibrios o conflictos en la capacidad de la especie para relacionarse y adaptarse con su entorno.

Esta investigación utilizará la definición de trastorno de personalidad según Theodore Millon (2006), esta indica que la teoría biosocial y el modelo evolutivo que hacen alusión a componentes biológicos y a la interacción que como modo de aprendizaje se desarrollaron de manera rígida e inflexible en las personas que la sufren. La actividad-pasividad en la actitud para afrontar una situación según la dimensión placer - dolor es regida a partir de experiencias y/o situaciones atractivas (reforzadores positivos) o condicionen un alejamiento (reforzadores negativos), surgiendo la bipolaridad de manera ambivalente o desvinculación del refuerzo, por lo que propone ocho patrones de personalidad considerando los principios universales (física, química y biología) de manifestaciones no psicológicas de la naturaleza (Díaz y Piñella, 2016; Valdivieso, 2015).

2.3.1.2 Escalas clínicas de la personalidad.

Las características o rasgos de personalidad se obtienen mediante una organización dinámica entre componentes biológicos, el sistema psicológico y los patrones de conducta recurrentes y consistentes aprendidos de su contexto a lo largo de la vida. Es decir, que es adquirido, se forma y construye, siendo esto lo que hace que uno se distinga de los demás, donde los pensamientos, las emociones y la conducta, no constituyen por sí solos la personalidad de un individuo, sino que esta se oculta tras estos. Por tanto, para identificar los TTPP se utilizarán las dimensiones

designadas por Millon, siendo estas los patrones clínicos, patologías clínicas, síndromes clínicos y síndromes clínicos graves, estas se detallan a continuación:

Patrones clínicos de la personalidad.

- *Esquizoide (escala 1)*, son individuos que se caracterizan por su falta de deseo y su incapacidad para experimentar placer o dolor intenso. Tienden a ser apáticos, desganados, distantes y asociales. Sus emociones y necesidades afectivas son mínimas y funcionan como observadores pasivos indiferentes a las recompensas y afectos, así como a las demandas de relaciones con los demás. No presenta un deseo por relacionarse con los demás.
- *Evitativo (escala 2)*, los individuos evitativos experimentan pocos refuerzos positivos de sí mismos y de los demás. Permanecen alerta y siempre en guardia, preparados para distanciarse de la anticipación ansiosa de las experiencias dolorosas o negativamente reforzantes de la vida. Su estrategia adaptativa refleja su miedo y desconfianza hacia los demás. Mantienen un control constante de sus impulsos y sus anhelos de afecto, para prevenir la repetición del dolor y la angustia que han experimentado con otras personas. Sólo pueden protegerse a sí mismos mediante una retirada activa. A pesar de sus deseos de relacionarse, han aprendido que es mejor negar estos sentimientos y mantener bastante distancia interpersonal.
- *Depresivo (escala 2B)*, caracterizado, especialmente, por un aparente retraso motor por una pérdida significativa, una sensación de rendición y una pérdida de esperanza en la recuperación de la alegría. Ninguno de estos tipos de personalidad experimenta placer, pero por razones diferentes. La personalidad depresiva experimenta el dolor con algo permanente. El placer ya no se considera posible. La evidencia de una predisposición constitucional es fuerte y buena parte de ella indica factores genéticos. Los umbrales implicados en permitir el placer o la sensibilización hacia la tristeza varían mucho. Algunos individuos se inclinan hacia el pesimismo y desánimo. De forma similar, la experiencia puede condicionar una orientación desesperanza hacia una pérdida significativa. Una familia desconsolada, un ambiente estéril y una perspectiva sin esperanzas pueden moldear el estilo de carácter depresivo.
- *Dependiente (escala 3)*, los que han aprendido no solo ver hacia otros como fuente de protección y seguridad, sino que esperan pasivamente que su

liderazgo les proteja y, se caracterizan por permanecer en una búsqueda de relaciones para conseguir afecto, seguridad y consejo, adoptando un papel pasivo en las relaciones interpersonales, sometiéndose a los deseos de otros a fin de mantener su afecto.

- *Histriónico (4)*, recurren a los demás en igual medida que los de característica dependiente, a primera vista parecen ser bastante diferentes de sus equivalentes más pasivos. Esta se diferencia por su estilo observable, surge desde su manipulación fácil y emprendedora de los hechos, mediante la cual maximizan la atención y los favores que reciben y evitan la indiferencia y la desaprobación de los demás. Muestran una insaciable, e incluso indiscriminada búsqueda de estimulación y afecto. Su inteligente, y a menudo ingenioso, comportamiento social da la apariencia de confianza personal y seguridad en sí mismo. Sin embargo, debajo de esa apariencia subyace el miedo a la autonomía genuina y una reiterada necesidad de señales de aceptación y aprobación. El afecto y el amor deben ser constantemente alimentados y se buscan en cada fuente interpersonal y en todos los contextos sociales.
- *Narcisista (escala 5)*, destacan por su forma egoísta de dedicarse a sí mismos, experimentando placer primario, simplemente siendo pasivos o centrándose en sí mismos. Sus experiencias tempranas les han enseñado a sobrevalorarse. Su seguridad y superioridad puede estar fundada sobre premisas falsas; es decir, puede que no se apoyen en logros reales o maduros. Sin embargo, asumen alegremente que los demás reconocerán su cualidad de ser especiales. Por tanto mantienen un aire arrogante de seguridad en sí mismos y, sin pensarlo ni pretenderlo conscientemente, explotan a los demás en beneficio propio. Aunque las atenciones de los demás son bienvenidas y alentadas, su aire de esnobismo y superioridad pretenciosa requiere poca confirmación de logros reales o de aprobación social. Su confianza sublima en que las cosas van a salir bien les motiva poco para implicarse en el «toma y daca» de la vida social.
- *Antisocial (escala 6A)*, los que actúan para contrarrestar las expectativas de dolor y depreciación de otros; esto se hace mediante comportamientos ilegales dirigidos a manipular el entorno a favor de uno mismo, son irresponsables e impulsivos, cualidad que justifican para considerarlos desconfiables y poco leales, ya que su insensibilidad y crueldad son los únicos medios de evitar la

violencia y convertirse en víctimas, presentan un deseo de autonomía, venganza y recompensa, ya que sienten haber sido maltratados en el pasado.

- *Agresivo-sádico (escala 6B)*, con orientación activo-discordante, tienden a ser hostiles, acentuadamente belicosos y aparecen indiferentes o incluso muestran agrado por las consecuencias destructivas de sus comportamientos. Pueden ser abusivos y brutales, muestran conductas dominantes, antagónicas y con frecuencia persecutorias. Aunque algunos encubren sus tendencias más maliciosas y orientadas al poder desempeñando roles y vocaciones que reciben la aprobación pública, se delatan por sus acciones dominantes, antagónicas y a menudo persecutorias.
- *Compulsivo (escala 7)*, han sido intimidados y coaccionados para aceptar las demandas y los juicios impuestos por los demás. Sus formas de actuar prudentes, controladas y perfeccionistas derivan de un conflicto entre la hostilidad hacia los demás y el miedo a la desaprobación social. Resuelven esta ambivalencia suprimiendo su resentimiento y manifestando un conformismo excesivo y exigiéndose mucho a sí mismos y a los demás. Su disciplinado dominio de sí mismos les ayuda a controlar unos sentimientos de rebeldía, intensos, aunque ocultos, dando lugar a una pasividad abierta y una aparente conformidad pública. Sin embargo, tras esta máscara de decencia y dominio, hay sentimientos de ira y de rebeldía que ocasionalmente desbordan sus controles.
- *Negativista (pasivo-agresivo) (escala 8A)*, incapacidad para resolver conflictos similar a la que padecen los obsesivos compulsivos. Sin embargo, los conflictos se mantienen cercanos a la conciencia e irrumpen en la vida diaria. Estos individuos experimentan continuas discusiones y desengaños cuando vacilan entre la deferencia y el desafío, la obediencia y la oposición agresiva. Su comportamiento se caracteriza por un patrón errático de ira explosiva o tozudez entremezclado con períodos de culpa y vergüenza.
- *Autoderrotista (escala 8)*, pasiva agresiva, con orientación pasivo-discordante, se relacionan con los demás de una manera auto sacrificada, permiten y pueden fomentar que los demás les exploten o se aprovechen de ellos, afirman que merecen ser avergonzados y humillados, se muestran reconfortantes para integrar sus estados de dolor y su angustia, recuerdan activa y repetidamente resultados potencialmente más problemáticos, actúan de manera modesta e

intentan pasar desapercibidos intensificando su déficit y situándose en un plano inferior o posición despreciable.

Patología grave de la personalidad.

- *Esquizotípico (escala S)*, representan una orientación cognitivamente disfuncional e interpersonalmente indiferente; prefieren el aislamiento social con relaciones y obligaciones personales mínimas; se inclinan a comportarse forma autista o cognitivamente confusa, piensan tangencialmente, y a menudo parecen estar absortos en sí mismos y pensativos. Sus excentricidades son notables y a menudo los demás les perciben como extraños o diferentes. Dependiendo de si su patrón básico es pasivo o activo muestran cautela ansiosa e hipersensibilidad o aplanamiento emocional y deficiencia de afecto. Su tendencia a mostrar comportamientos tan extraños terminan alejando a los demás de su entorno.
- *Limitrofe (escala C)*, experimentan intensos estados de ánimo endógenos con periodos recurrentes de abatimiento y apatía entremezclados con periodos de enfado, inquietud o euforia, inestabilidad y labilidad de su estado de ánimo; la mayoría da a conocer pensamientos recurrentes de suicidio y automutilación; parecen demasiado preocupados en asegurarse cariño, tienen dificultades en mantener un sentido claro de identidad y exhiben una ambivalencia cognitivo-afectiva que se hace evidente en sus sentimientos conflictivos de cólera, amor y culpa hacia los demás.
- *Paranoide (escala P)*, muestran desconfianza vigilante respecto de los demás, una actitud defensiva y áspera irritabilidad, una tendencia a la exasperación precipitada y colérica; expresan un temor a la pérdida de independencia, lo que los conduce a resistirse al control y a las influencias externas con inmutabilidad de sus sentimientos y rigidez de sus pensamientos; se distinguen por la inmutabilidad de sus sentimientos y la inflexibilidad de su pensamientos. Tendencia a terminar con sus amistades al atribuir a los demás intenciones hostiles.

Síndromes clínicos de la personalidad.

- *Trastorno de ansiedad (escala A)*, se caracterizan por los sentimientos aprensivos o específicamente fóbicos, la indecisión, inquietud y tendencia a quejarse de una variedad de malestares físicos, excesiva sudoración, dolores musculares indefinidos, náuseas; muestran estado generalizado de tensión por

una incapacidad de relajación, movimientos nerviosos y rapidez para reaccionar y sorprenderse fácilmente; se muestran notablemente excitados con un sentido aprehensivo de la inminencia de problemas, una hipersensibilidad a cualquier ambiente, inquietud y susceptibilidad generalizada.

- *Trastorno somatomorfo (escala H)*, se presentan con dificultades psicológicas expresadas a través de canales somáticos, períodos persistentes de agotamiento, debilidad y preocupación por su falta de salud y una variedad de dolores dramáticos en diferentes e inconexas partes del cuerpo. Otros tienen una historia que puede interpretarse como hipocondríaca: interpretan molestias o sensaciones físicas menores como señales de una dolencia grave. Si, de hecho, existen enfermedades, tienden a sobrevalorarlas a pesar de los intentos por parte de los médicos de tranquilizarles. Normalmente, las quejas somáticas se emplean para llamar la atención.
- *Trastorno bipolar (escala N)*, presentan períodos de euforia superficial, una elevada autoestima, un exceso de actividad nerviosa y facilidad para distraerse, discurso rápido, impulsividad e irritabilidad. También son evidentes un entusiasmo poco selectivo, planificación excesiva para objetivos poco realistas, una cualidad intrusiva cuando no dominante y exigente, en sus relaciones interpersonales, una necesidad reducida de sueño y fuga de ideas, así como cambios de humor, rápidos y lábiles. Puntuaciones muy altas pueden significar procesos psicóticos, incluyendo delirios y alucinaciones.
- *Trastorno distímico (escala D)*, los pacientes con puntuaciones altas en la escala de distimia siguen involucrados en la vida diaria, pero han estado preocupados durante años con sentimientos de desánimo o culpa, falta de iniciativa, apatía conductual y baja autoestima. Frecuentemente expresan sentimientos de inutilidad y comentarios auto-despreciativos. Durante los períodos de depresión puede haber muchos momentos de llanto, ideación suicida, una perspectiva pesimista del futuro, distanciamiento social, reducción o exceso del apetito, fatiga crónica, concentración pobre y una marcada pérdida de interés en actividades placenteras, así como una efectividad reducida en las tareas cotidianas.
- *Dependencia de alcohol (escala B)*, las puntuaciones altas probablemente indican una historia de alcoholismo con esfuerzo y éxito por superarlo, que en consecuencia experimenta un malestar considerable, tanto en la familia como

en el entorno laboral. Este problema probablemente se da por el estilo global del funcionamiento y el tipo de afrontamiento inadecuado que mantiene el individuo.

- *Dependencia de drogas (escala T)*, existe historia recurrente o reciente de abuso de drogas que con dificultad a reprimir los impulsos o mantenerlos dentro de límites sociales convencionales y muestran una incapacidad para manejar las consecuencias personales de estos comportamientos.

Síndromes clínicos graves de personalidad.

- *Trastorno del pensamiento (escala SS)*, las puntuaciones elevadas en esta escala normalmente se clasifican como «esquizofrénicos», como padeciendo una «breve psicosis reactiva». Periódicamente pueden mostrar conducta incongruentes, desorganizadas o regresivas, a menudo parecen confusos y desorientados y ocasionalmente exhiben afecto inapropiado, alucinaciones dispersas y delirios no sistemáticos; el pensamiento puede estar fragmentado o ser extraño; los sentimientos pueden estar embotados puede haber un penetrante sentido de ser incomprendido y aislado por los demás; y notables conductas retraídas, solitarias y secretas.
- *Depresión mayor (CC)*, los que habitualmente son incapaces de funcionar en un ambiente normal se deprime gravemente y expresan temor hacia el futuro, ideas suicidas y un sentimiento de resignación con un marcado enlentecimiento motor, otros muestran una cualidad agitada paseando continuamente y lamentando su estado triste.
- *Desorden delucional (PP)*, trastorno delirante, frecuentemente, se consideran paranoides agudos y pueden volverse periódicamente beligerantes, expresando delirios irracionales; pero interconectados de un naturaleza celosa, persecutoria o grandiosa. Dependiendo de la constelación de otros síndromes concurrentes, puede haber claros signos de trastorno de pensamiento e ideas de referencia; los estado de ánimo son habitualmente hostiles y expresan sentimientos de ser acosados y maltratados; factores concomitantes son un tenso trasfondo de suspicacia, vigilancia y alerta ante una posible traición.

En resumen, los rasgos de personalidad son características “normales” que tenemos todas las personas y que, en diferentes combinaciones dan lugar a la gran cantidad de formas de ser y actuar de los seres humanos mientras que, los trastornos

de personalidad son patologías en las que la percepción del entorno y de uno mismo no se ajusta a la realidad, creando patrones de comportamiento desadaptativos en todas las áreas de la persona. Por otro lado, los rasgos psicopatológicos son características que por sí solas no conllevan una patología, pero que si se combinan varios de ellos pueden desembocar en una (Ortiz y Scheller, 2011). De esta manera, se comprende que los rasgos psicopatológicos son características personales agrupadas entre sí y que con una intensidad determinada dan lugar a patologías que pueden desarrollar trastornos psicológicos.

2.3.2 La personalidad de un agresor sexual

En función a lo planteado respecto a los trastornos de personalidad, la agresión sexual no es una enfermedad con etiología, patogenia, curso y desenlace específico, sino un conjunto comportamental complejo de naturaleza multicausal, como cualquier conducta humana, con un sin número de variables intervinientes: biológicas, psicológicas, culturales y sociales (Sindeev y Guzmán, 2018). No obstante, la atracción sexual hacia los menores recibe en la nomenclatura psiquiátrica *trastorno de pedofilia*, que es una excitación sexual intensa y recurrente derivada de fantasías sexuales irrefrenables o compartimientos que implican la actividad sexual con niños(as) y adolescentes (Asociación Americana de Psicología [APA], 2013). Mientras que la etiqueta del *abusador a menores*, se describe como una conducta que, en algunos casos, es motivada por *el trastorno de pedofilia* y, en otros, por diferentes y múltiples variables que victimizan directa o indirectamente al menor: la violencia sexual y el consumo de pornografía (Herrero, 2018).

En este sentido, se ha verificado que, psicológicamente, la violación sexual presenta como causales a diversos factores que van desde los aspectos biológicos, problemáticas de personalidad, de los contextos de aprendizaje o experienciales dentro de la familia, socioeconómicos y culturales; que en consecuencia, es el resultado de un impulso sexual primario cometido por una persona con una personalidad desadaptativa, con deseos o impulsos sexuales en los que hay un mecanismo de uso y abuso de la fuerza y el poder en todos los casos, convirtiéndose en un círculo vicioso y produciendo mayores implicancias sobre la intimidad (Villanueva, 2016).

Considerando desde la perspectiva biológica, en los agresores sexuales que presentan tendencias antisociales, se ha hallado una existencia de diferencias

neuropsicológicas, y en otros casos con determinadas lesiones craneales como una hipoactividad del lóbulo frontal, una baja activación del Sistema Nervioso Autónomo y una amígdala hiperreactivo (Redondo y Pueyo, 2007). De esta forma, se reconoce que tanto la conducta sexual y el comportamiento agresivo comparten rasgos biológicos similares al estar localizados prácticamente en las mismas zonas del cerebro y mediados por los mismos neurotransmisores y hormonas que predisponen a una persona violenta. No obstante, la mayoría de las pruebas sostienen que el aprendizaje sería un factor determinante en la agresión sexual (Redondo, 2018).

Cabe recordar, que el comportamiento agresivo, al igual que cualquier otro tipo de conducta, se aprende y se mantiene por medio de experiencias ambientales, de manera directa o vicaria, y el aprendizaje de la agresión es controlado por experiencias de reforzamiento y de castigo, (Bandura, 1973). Considerando la teoría del *aprendizaje social y los factores internos y cognitivos*, cuando una persona realiza una agresión, tenderá a efectuar distorsiones cognitivas para evitar los aspectos negativos derivados de esta, como culpar a la víctima o deshumanizarla (Soria y Roca, 2006).

Por otro lado, Jaramillo y Orrego (2015) señalan que las características y los trastornos de personalidad de los abusadores sexuales son heterogéneas, de manera que estos pueden no siempre suelen tener trastornos de personalidad, y aquellos casos en los que sí poseen el trastorno, era el antisocial. Para explicar sus conductas lo dividen entre aquellas que destacan los factores de carácter psicosocial, que son influencias de contextos de socialización, y las que destacan las características más individuales (Jiménez, 2017). Variables relacionadas con el ambiente sociofamiliar, maltrato, abandono y agresión sexual, el contexto sociocultural y las variables asociadas a la persona como la motivación, alteraciones de pensamiento, trastornos de comportamiento, entre otras (Valencia et al., 2010). Déficit que producen en el agresor un mayor aislamiento social, tanto en el grupo de amistades como en el ámbito laboral; por lo que muchos agresores sexuales son, a menudo, personas solitarias (Terry, 2006).

Otros estudios indican que uno de los trastornos específicos es el patrón obsesivo-compulsivo, debido a que presentan una autoimagen negativa, exagerada necesidad de aceptación y control, percepción selectiva, pobres relaciones interpersonales, fuertes necesidades insatisfechas, problemas en la propia ejecución sexual, creencias erróneas o valores respecto a la sexualidad equivocados, confusión

en la identidad, un defectuoso sistema de metas a futuro, problemas de culpa no solucionados y juicios subjetivos sobre sí mismo o sobre el mundo (Pallone y Prendergast, 2014). Los cuales dificultan el proceso y avance de la terapia (Valencia, 2016). Dichas características estarían asociadas a su historia previa, ser víctimas de violación sexual y maltrato en la infancia, y tener una infancia desestructurada y deficitaria; o que genera que en su vida adulta desarrollen modelos de afectividad patológica y de sexualidad inadecuada (Romero, 2006).

Para Valencia (2016), los agresores sexuales son personas que pueden sentir atracción hacia la conducta sexual agresiva porque ese tipo de descarga les genera alivio, ya que expresan sus sentimientos negativos como vergüenza, rabia o resentimiento. La mayoría de ellos presenta poco sentido del riesgo que implica su conducta, por lo contrario experimentan placer sin tener control sobre su comportamiento a pesar de ser mediado y programado para superar las barreras externas sociales, familiares, culturales y religiosas, y resistencias personales internas (Noguerol, 2005). Asimismo, los autores han destacado las características de polimorfismo, multicausalidad y complejidad que revisten las conductas sexuales de carácter agresivo (Larrotta y Rangel, 2013).

Echeburúa y Guerricaechevarría (2021), mencionan las razones de la preponderancia masculina entre los abusadores sexuales, siendo estas: el *mayor impulso sexual masculino* debido a la testosterona; el *mayor componente agresivo en varones*, que explica la conducta violenta; la *mayor indefinición de la orientación masculina impacto de los roles y estereotipos de género en comportamiento sexual del varón*, estar en permanente disposición sexual, sentirse seducido, ser pasional, tener impulso sexual fuerte, y su autoestima ligado al comportamiento sexual. Asimismo, que la impulsividad, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, estrategias de afrontamiento deficitarias, ausencia de empatía, son algunas pautas de la personalidad de un agresor sexual de menores.

2.3.2.1 Etiología del perpetrador sexual.

Para comprender qué conduce a una persona cometer un delito de abuso sexual se detallará diversas teorías y modelos que han explicado dicho comportamiento hasta el día de hoy.

Según la motivación de la conducta sexual, Matamoros (2014), menciona en su libro que la motivación sexual en los humanos es una motivación primaria básica, considerando la teoría de Maslow (1954), centradas en la obtención del placer y regulada por factores sociales, cognitivos y de aprendizaje. Considerando la *teoría de la anomia*, de Durkheim (1989), las aspiraciones de las personas estarían equilibradas, porque las oportunidades que disponen para realizarlas producen un grado de satisfacción (Soria y Roca, 2016).

En este sentido, el perpetrador ante un grado de malestar o excitación no calmada, intente buscar una conducta que libera esa tensión; sin embargo, en la agresión sexual no elimina para siempre el malestar o la tensión. En donde el impulso, el instinto, la activación fisiológica ante estímulos, los pensamientos y cogniciones y las conductas se dan en todo tipo de motivación humana. Y lo que hace diferente a otros delincuentes sería los procesos cognitivos asociados con sus actos. También, se tiene la *teoría de la excitación y su búsqueda de la estimulación* (Feldman, 1996); esta indica que los humanos tratan de conservar ciertos niveles de estimulación y actividad, por ejemplo, si estos aumentan de forma excesiva se busca regular; pero si bajan significativamente, su busca incrementar la estimulación.

Desde la perspectiva etiológica se evidencia que el futuro agresor sexual desarrolla un potencial de personalidad amenazante según el entorno que estuvo expuesto, con violencia y prácticas parentales inadecuadas, produciendo en consecuencia un debilitamiento en sus habilidades sociales y como recurso para aprovecharse de la víctima; además presentan vulnerabilidad al estrés expresada en el afrontamiento inadecuado, consumo de sustancias, ira, anonimato y ansiedad (Marshall et al., 2013).

La teoría de los modelo de las condiciones previas refiere que la experiencia traumática se produce cuando la activación sexual y el bloqueo generan una motivación para abusar sexualmente de un menor, la desinhibición a cambio de superar las inhibiciones; existe la congruencia emocional en donde el abusador espera que los niños cumplan con sus expectativas emocionales; un interés sexual desviado que tiene origen en experiencias tempranas de aprendizaje (pornografía o la violencia sexual por parte de otro menor), lo que generaría un vínculo potente entre placer sexual y menores; finalmente, el bloqueo se produce cuando hay una incapacidad de satisfacer sus necesidades sexuales y emocionales de forma adaptativa (Ward et al., 2006).

Y la teoría de los caminos refiere que la regulación emocional implica el control adecuado de estados afectivos, el déficit en intimidad que sería el apego inadecuado con ambiente negligente y abuso, los guiones sexuales que se dan de los esquemas mentales que adquieren en su desarrollo mediante el aprendizaje, donde las distorsiones cognitivas hacen referencia a las creencias y estilos de pensamiento problemáticos que apoyan la violencia sexual, y los esquemas utilizados previamente al dirigirse a la víctima e interpretando su conducta para hacer predicciones (Ward y Siegert, 2002).

Los modelos basados en la empatía que están compuestos por dos componentes: cognitivo y emocional, donde se considera la toma en perspectiva con la capacidad para experimentar las emociones de los demás, manteniendo la creencia de que los demás no son merecedores de compasión, así como también, la débil capacidad de manejar las emociones ante el sufrimiento y las influencias situacionales (Barnett y Mann, 2013).

Para Finkelhor (2008), el abuso sexual se produce cuando coinciden una serie de factores, tales como: a) motivación alta, para tener conductas sexuales con un menor, por su carencia de otras fuentes de gratificación sexual; b) superación de las inhibiciones externas, como las drogas y alcohol, e internas, como las distorsiones cognitivas que contribuyen a conseguir lo que quieren; c) eliminación de las inhibiciones externas, alejamiento del niño de la madre u otras figuras protectoras; d) superación de la resistencia del menor, se logra por medio de la seducción de diversas formas (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

En este sentido, se considera que el resultado de la vida de las personas que acaban siendo o no delincuentes tienen mucho que ver en con cómo les ha ido en la vida, en relación con la dedicación, el afecto, los controles que han recibido por parte de sus padres y cuidadores, y correcciones que han experimentado en relación con sus comportamientos (Redondo et al., 2005). Por ello, es determinante valorar los factores de riesgo de reincidencia puesto que la recaída en los agresores sexuales reincidentes es muy alta, y la probabilidad de reincidencia sólo disminuiría al aumentar la edad, por la falta de vigor y el descenso de testosterona (Herrero, 2013). Es importante mencionar que, el riesgo de reincidencia es tanto mayor cuanto mayor es la violencia ejercida sobre las víctimas, cuanto más intensas son las fantasías violentas, cuanto

mayor es la carrera delictiva y cuanto menor es la empatía con las víctimas y la motivación para el tratamiento (Echeburúa y Redondo, 2010).

2.3.3 Reincidencia

La reincidencia en la Psicología Jurídica se interpreta como “volver a caer en” y cómo “conociendo el significado de la palabra” (Espinoza, et al., 2012). Para el derecho Penal es la recaída en el delito dentro de un periodo relativo de tiempo tras una sentencia condenatoria y agravatoria de la situación de una persona sometida a un juicio penal actual, derivado de la circunstancia del que ya ha sido condenada con anterioridad por otro delito (Zaffaroni, 2007). Visto así, es la comisión de un nuevo delito cuando previamente ya se ha cometido alguno y los tipos de reincidencia pueden ser: auto informada, policial, penal, penitenciaria y jurídica (Capdevila y Ferrer, 2012). La concurrencia se ve en un hecho punible con importantes diferencias cuantitativas y cualitativas de regulación y la agravación de la reacción punitiva del estado (García, 2014), ello se mide mediante el autoinforme de los propios sujetos, información recogida por la policía sobre nuevas detenciones, a partir de que un nuevo individuo sea sentenciado (Zara y Farrington, 2016).

Por otra parte, toda agresión sexual debe considerarse un comportamiento violento, por ser un comportamiento que obviamente causa daño a otra/s persona/s, un acto cometido sin su consentimiento o sin que la persona esté capacitada para dar el consentimiento (Webster et al., 2000). En este sentido, el concepto de reincidencia que se utilizará en la investigación para determinar los factores de riesgo, básicamente, es la reiteración de conducta violenta punible con o sin existencia de juzgamiento previo, pudiendo ser con o sin cumplimiento de condenas, así como reincidencia propia y reincidencia impropia, respectivamente, y la reiteración obedece a la especialización o versatilidad delictiva, y específica o genérica, respectivamente (CESC, 2010).

2.3.3.1 Factores de riesgo y de protección de reincidencia.

Teniendo en cuenta que los tratamientos penitenciarios eficaces son aquellos que tienen como base a los factores de riesgo y de protección, se pasa a detallar brevemente sobre los factores de riesgo que conllevan la violencia sexual infantil.

Según modelos evolutivos y psiquiátricos refieren que el abusador sexual puede ser de dos tipos: fijados, con preferencia sexual permanente desarrollada a temprana edad o regresivos; y no fijados, aquellos con comportamiento sexual no

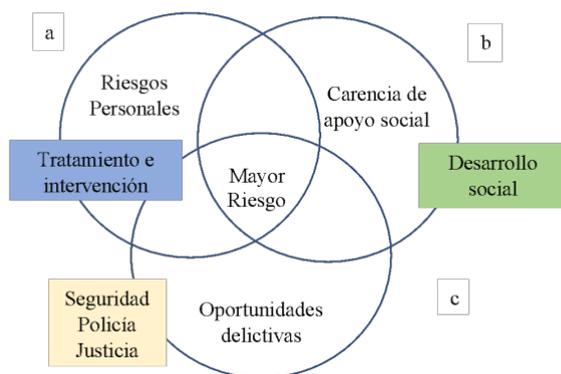
representativo. Los autores del HCR-20v3 delimitan el concepto de riesgo como una amenaza, cuya ocurrencia puede ser pronosticada con un grado de incertidumbre, la cual hace referencia a la duración, la frecuencia, la severidad y la naturaleza del peligro, y dependerá de las diversas variables que se combinen de manera específica en cada caso (Douglas et al., 2014). Es decir, el riesgo siempre está inscrito en determinadas circunstancias específicas, en un contexto y en un momento determinado, es de ahí, su carácter dinámico del mismo.

Visto desde esta perspectiva, los factores de riesgo son aquellas características de los sujetos o circunstancias de su vida que hacen más probable su implicación en actividades delictivas; mientras que los factores protectores son aquellos otros elementos favorables que disminuyen dicha probabilidad (Zara y Farrington, 2016). Estos se clasifican en tres categorías: riesgos personales, carencia en el apoyo prosocial recibido y exposición a oportunidades delictivas (Redondo, 2017).

Se presenta un gráfico del *modelo del triple riesgo delictivo* diseñado por Redondo (2015, 2018), en ella se visualiza las grandes fuentes de riesgo para la conducta delictiva y las posibilidades de prevención. Los factores que conllevan a la comisión del delito, en este caso, se ejemplificará el de la agresión sexual: a) *Riesgos personales* que pueden ser los *estáticos* (inmodificables) y/o los *dinámicos* (mejorables y modificables a partir de influencia), b) *Carencias en apoyo prosocial*, los que dificultan o retardan el proceso de socialización, que en los que constituirían facilitan son las prevenciones primarias y secundarias, c) *Oportunidades delictivas*, que influyen en la incidencia y la prevalencia delictiva, ya que el incremento de probabilidades se interacciona con la posible motivación antisocial de determinados sujetos, siendo el resultado de la confluencia de a) + b) condicionando.

Figura 1

Modelo del triple riesgo delictivo (Redondo, 2015,2018)



Nota: El gráfico representa el modelo representa las grandes fuentes de riesgo para la conducta delictiva y las posibilidades de prevención. Tomado de Evaluación y Tratamiento de Delincuentes jóvenes y adultos (p.44), por S. Redondo (2015, 2017).

En función de lo planteado, los riesgos personales predominantes según investigaciones son de *predictores estático*, ser menor edad en la comisión del delito, mayor número de delitos sexuales previos y delitos previos en general, versatilidad delictiva, violencia en la realización de los delitos previos, víctimas desconocidas y mayor índice en menores, el delito sin detonante estresor, evidencias de psicopatología grave o ingreso previo a psiquiátricos, acciones excéntricas, rituales, fantasías, uso pornográfico, presencia de parafilias y con perfil psicopático (Bonta & Wormith 2013). Y *predictores dinámicos*, según los modelos cognitivos conductuales acontece debido al inadecuado procesamiento de la información social, los déficits de habilidades y el aprendizaje social, mientras que el modelo sistémico indica que la violencia sexual es causado por el sistema familiar disfuncional; y según los modelos multisistémicos, identifican que la probabilidad de que la violación sexual se da por factores socioeconómicos, por origen de familia abusadora, factor psicológico y de sistema familiar.

Así también, se tiene al modelo cuadripartida que indica que la agresión sexual proviene de motivaciones con combinaciones de factores fisiológicos, cognitivos, afectivos y de personalidad (Patiño & Pucuhuayla, 2012). Y otro de los factores de riesgo relacionados con la conducta delictiva y predictores del riesgo de reincidencia son a) las cogniciones antisociales, b) las redes o vínculos antisociales reforzando su conducta inadaptada, c) la historia individual de conducta antisocial, d) el patrón que se presencia de un trastorno de personalidad antisocial, e) problemáticas en el ámbito

familiar, f) en el ámbito escolar o laboral, g) en el tiempo de ocio o recreativo y, h) el abuso de sustancias (Nguyen, Arbach & Andres, 2011).

Otro aspecto relevante es que los delincuentes violentos sexuales, juveniles y con trastornos mentales poseen un factor de riesgo que se correlaciona altamente con la reincidencia siendo estos: las conductas sexuales desviadas, dificultad de autorregulación, reincidencia, psicopatía, víctima de violación sexual, no habitar en el hogar familiar, con trastorno mental y un historial criminal adulto y/o delincuencia juvenil (Andrews & Bonta, 2016). Las situaciones que aumentan el riesgo de reincidir en una conducta de violación sexual y violenta son la personalidad antisocial, actitudes antisociales, un círculo cercano delictivo, malas relaciones familiares, mala relación marital, problemas escolares o laborales, antecedentes delictivos, abuso de drogas y otros (Andrews & Bonta, 2014).

De este modo, considerando a los indicadores sociales, que indican que los factores de riesgo de agresores sexuales en menores y adultos son, las relaciones familiares, las relaciones entre iguales y las relaciones de pareja. La primera son la violación sexual y físico, el funcionamiento familiar, la calidad de la relación de apego, la disciplina negligente y rígida. En la segunda, estarían las comunidades virtuales que apoyan al sexo con menores. En la tercera, se encontrarán las insatisfacciones con la relación marital (Langström et al., 2015). Por lo tanto, toda esta problemática más la atribución del poder que toma el victimario frente a un menor de edad, conlleva a una confusión en el menor, debido a los roles que ejerce el adulto -siendo este un rasgo típico que comparten los abusadores- (Pereda & Abad, 2013). En este sentido, los menores pasarían a compensar frustraciones, carencias o solucionar conflictos que el adulto está viviendo, y con ello surge una distorsión en las expectativas y el cumplimiento de roles, incluido el sexual (Contreras, Peña & Rubio, 2012).

En cuanto al factor de riesgo en las relaciones entre iguales acontecería a partir de páginas de red en las que exista una participación activa del agresor, en esta puede que no exista contenido de pornografía infantil; pero es un medio para establecer relaciones virtuales que permitan acceder a estos materiales (Sotoca, 2020). Los usuarios crearían una identidad virtual paralela a la real, resultando más satisfactoria y como medio de minimización del sentimiento de culpa, debido a la posibilidad de desarrollar personalidades distintas y, a la vez, para disfrutar de la valoración de otros miembros de la comunidad con elogios a sus opiniones y participación. El factor de

riesgo marital, que, es el incesto ocurre cuando la relación pasa por una crisis y se da un distanciamiento físico y emocional por parte de la pareja, por lo que el agresor para satisfacer su necesidad sexual y emocional recurre a las hijas (Seto et al., 2017).

Desde esta perspectiva, los problemas interpersonales pueden adoptar dos formas: la dificultad de establecer relaciones íntimas con adulto que no solo afecta las relaciones de pareja y la de cualquier otro tipo de intimidad, por lo que aparece una implicación excesiva con menores de edad buscando cercanía con vínculo afectivo y cognitivo exagerado para evitar sentirse solos y, a su vez, conseguir afecto como alternativa a las relaciones con adultos (Hefferman & c, 2015). El fenómeno más frecuente en los abusadores intrafamiliares ocurre cuando, en algunos casos, afirman estar enamorados del menor y asumen que el menor también, por lo que pueden percibirse como los únicos protectores de un menor solitario y vulnerable que no recibe el suficiente afecto de sus padres o amigos (McPhail, Hermann & Nunes, 2013).

Finalmente, en cuanto al comportamiento sexual evidencias empíricas, señalan que la víctima menor utiliza la masturbación frecuente y la pornografía excesiva como estrategias desviadas ante el profundo dolor emocional por la violencia sexual recibido (Herrero, 2013). Ante ello, Levenson y Grady (2016) en su estudio encontraron asociación entre las experiencias de sufrir violación sexual y el desarrollo de un interés sexual hacia menores; debido a la sexualización temprana, por lo que en su vida adulta el sexo será un elemento dominante en sus vidas, marcadas por altas preocupaciones sexuales.

2.3.3.2. Modelo de tratamiento para la reincidencia delictiva.

El modelo integrador y comprensivo del comportamiento delictivo modelo de *Riesgo – Necesidades - Responsividad* (RNR), se apoya en los principios básicos del condicionamiento clásico y operante, el aprendizaje social y la psicología diferencial. Esta indica que el aprendizaje de la conducta delictiva es un complejo sistema de interacciones entre factores biológicos, cognitivos, emocionales y de características personales que interactúan de forma contingente según los costes y recompensas con el medio ambiente (Andrews & Bonta, 2014).

Para Redondo (2017), los tres principios básicos que ha de cumplir un programa de tratamiento efectivo para el delincuente recluso son: *El principio de riesgo*, enfocado en la evaluación previa del nivel de riesgo de reincidencia sea

dinámico o estático, con el objetivo de verificar y suministrar una intervención apropiada de tratamiento con intensidad correspondiente según delito y nivel de riesgo. *El principio de necesidad*, relacionado a que los profesionales enfocados en los tratamientos de intervención penitenciaria, deben centrarse en aquellas necesidades criminógenas asociadas a un comportamiento delictivo, verificando lo modificable del comportamiento antisocial según la relación directa con el delito, para la efectividad del tratamiento; es decir, si se evidencia en el pensamiento antisocial, no hay que ocuparse de la autoestima sino de la conducta antisocial. Y el *Principio de Responsividad*, establece que para la efectividad del plan de intervención y la ejecución, se deben adaptar a las características de los delincuentes, esto implica el nivel intelectual, la motivación, el programa de tratamiento, la metodología para aplicarlo o el estilo del terapeuta.

Por otro lado, Andrews y Bonta (2016) mencionan dos principios complementarios, la *discrecionalidad profesional*, donde los profesionales en ciertos casos deberán adoptar soluciones particulares fuera de los procedimientos, ya que existe la complejidad del comportamiento humano en general; y *el delictivo*, el cual prioriza la integridad de la evaluación y del programa, prescribiendo que para garantizar esta integridad en la aplicación del tratamiento y llegar a lograr un rendimiento máximo es necesaria la supervisión técnica desde el uso apropiado de la evaluación y de la aplicación de los principios mencionados anteriormente

Cabe señalar, que la reincidencia muchas veces tiene relación con el efecto negativo de algunos tratamientos dentro de los establecimientos penitenciarios, especialmente, porque los programas son mal desarrollados o son inadecuados para la población de aplicación. De allí, la importancia de aplicar programas de tratamiento más intensivos a individuos de mayores riesgos, existiendo la posibilidad de que estos programas tengan efecto de manera importante sobre el sujeto acorde a su riesgo, necesidad y posibilidades (Conde, 2018).

Ante lo mencionado, la presente investigación opta por utilizar como concepto de reincidencia, a la conducta delictiva que nuevamente se repite. En este caso, el comportamiento violento sería la violencia sexual contra menores, llegando a ser sentenciado o no. Asimismo, considera a los factores predictores de reincidencia, los estáticos y dinámicos. La primera, depende de las características individuales que se instauran tempranamente en los individuos y confieren a una relativa estabilidad al

comportamiento delictivo; y la segunda, indica que no es un factor preestablecido de la persona, es susceptible a variar y evolucionar durante su vida, dentro de estas estarían los riesgos ambientales y los psicosociales. En este sentido, se especifica que, para prevenir las repeticiones de la conducta de violencia sexual contra menores es fundamental la creación y ejecución de los programas de tratamiento e intervención enfocados en los principios del modelo RNR riesgo, la necesidad y la responsividad y; de discrecionalidad profesional y delictiva, sufrido por los autores.

2.3.4 Definición de Términos Básicos

2.3.4.1 Personalidad.

Conjunto de características, rasgos y modo de ser de un individuo, donde interfieren factores biológicos, psicológicos y psicosociales según el contexto de vida de cada persona. Esto lo lleva a adquirir, formar y construir una determinada conducta, que integra: los pensamientos, sentimientos, emociones y comportamientos que se presentan con frecuencia, intensidad y duración, y que pueden llegar a ser útiles para socializar y mostrarse frente a los demás. El conjunto de todo lo mencionado forma al individuo con una personalidad particular y singular diferenciándolos de los demás.

2.3.4.2 Riesgo de Reincidencia de la conducta violenta (violación sexual).

Probabilidades de una amenaza cuya ocurrencia puede ser pronosticada con un grado de incertidumbre, que conlleva a que nuevamente se repita una conducta con un resultado no deseado, negativo y peligroso, lo cual hace referencia a la duración, frecuencia, severidad y naturaleza. Por ello, estas conductas pueden darse mediante diversas situaciones ambientales, contextuales y personales que predisponen a la persona en cometer nuevamente el delito.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Existe correlación significativa entre los trastorno de personalidad, las características sociodemográficas y el riesgo de reincidencia en los sentenciados por violación sexual contra menores en un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.

2.4.2 Hipótesis secundarias

La personalidad es un predictor significativo en sentenciados por violación sexual contra menores.

Existe riesgo de de reincidencia en violación sexual en sentenciados por violación sexual contra menores.

Existe relación significativa entre la edad que tuvo el perpetrador con el nivel del riesgo de reincidencia.

Existe relación significativa entre el estado civil que tuvo el perpetrador con el nivel del riesgo de reincidencia.

Existe relación significativa entre el grado de instrucción que tuvo el perpetrador con el nivel de riesgo de reincidencia.

Existe relación significativa entre el lugar de procedencia del perpetrador con el nivel nivel de riesgo de reincidencia.

Existe relación significativa entre la edad de la víctima del perpetrador con el nivel de riesgo de reincidencia.

Existe relación con diferencias significativas entre los trastornos de personalidad y los factores de riesgo en sentenciados por violación sexual contra menores de edad.

Existe relación con diferencias significativas entre las características sociodemográficas y factores de riesgo en sentenciados por violación sexual contra menores de edad.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación utilizó la metodología cuantitativa, que es un conjunto de procesos secuenciales y probatorio que pretende generalizar, explicar y predecir mediante el análisis de datos, con métodos estadísticos, para identificar leyes universales y causales que conduce a explicar cómo se concibe las realidades (subjetiva y objetiva) (Hernández, Fernández y Baptista, 2016). Utilizó un diseño descriptivo, transversal y correlacional porque buscar hallar la relación entre las

variables de estudio sin que ninguna de estas sea manipulada, y por lo tanto no es posible establecer relaciones causales entre ellas.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo compuesta por 344 internos de sexo masculino, sentenciados y privados de su libertad por cometer el delito de violación sexual contra un menor de edad en un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.

3.2.2 Muestra

El tipo de muestreo es por conglomerados, probabilístico, aleatorio simple, compuesta por 157 participantes varones mayores de 18 años de edad de nacionalidad peruana, que cumplen sentencia y están privados de su libertad por el delito de violación sexual contra menores en un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana. Seguido, la cantidad de la muestra final está definida por un total de 32 sentenciados con trastornos de personalidad, a quienes se les administró con entrevista directa el tercer instrumento (HCR-20). Además, se optó elegir con trastornos de personalidad, debido a que diversos estudios evidenciaron similitudes en los resultados por lo que se buscó contrastar y determinar la relación con el riesgo de violencia.

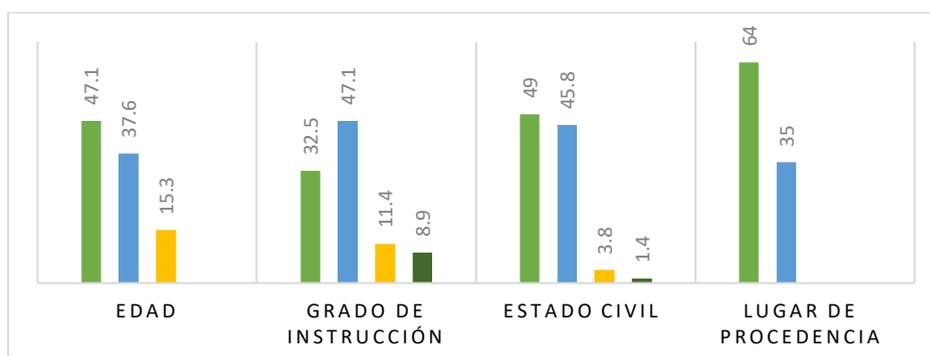
El muestreo se determinó en base al cumplimiento de un número de criterios relevantes para el logro de los objetivos del estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Se tuvo como criterios de inclusión considerados según el objetivo de la investigación, bajo el criterio de la investigadora, siendo estos: varones adultos sentenciados por delito sexual a menores, reclusos en un mismo establecimiento penitenciario, que sus condiciones mentales y cognitivas no constituyan impedimento para la comprensión y desarrollo de los instrumentos aplicados, participar de manera voluntaria al estudio, y no ser reincidente; mientras que los criterios de exclusión fueron: presentar datos demográficos incompletos en la prueba, presentar puntuaciones altas en las escalas modificación y/o alteraciones en el MCMI-II y/u omisión de más de 10 preguntas, estar bajo consumo de sustancias (alcohol, droga o medicación) durante el proceso de aplicación de los instrumentos, presentar bajo nivel de comprensión lectora y manejo del castellano, y decidir no participar durante la aplicación del segundo instrumento.

A continuación, se describirán las características sociodemográficas en el total de participantes, que estuvo compuesta por 157 sentenciados.

En el gráfico 2, tal y como se observa, las edades de los participantes reportaron una media de 38.06 ($D.S.=10.68$), estas oscilaron entre 19 y 67 años de edad que se agruparon en tres categorías de edades, entre 19 a 35 años fueron un promedio de 47,1 %; entre 36 a 50 años fueron un promedio de 37,6 %; y entre 51 a 67 años fueron un promedio de 15,3 %. En cuanto al grado de instrucción, el 32,5 % presenta secundaria incompleta, el 47,1 % presenta secundaria completa, el 11,4 % presenta educación superior incompleta, y el 8,9 % presenta superior completa. En cuanto a su estado civil, el 49% de los participantes son solteros, el 45,8 % son convivientes-casados, el 3,8 % son separados-divorciados. Según el lugar de procedencia, el 64 % es de Lima Metropolitana y el 35 % son precedentes de provincia.

Figura 2.

Descripción de las características de la muestra de 157 sentenciados



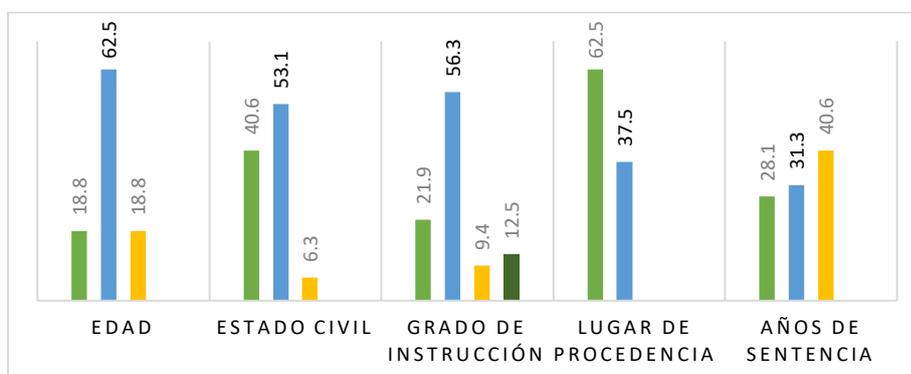
Elaboración propia

Por otro lado, la descripción de la muestra filtrada de los 32 sujetos indica que según edad, entre 19 a 35 años fueron un promedio de 18,8 %; entre 36 a 50 años fueron un promedio de 62,5 %, y los restantes fueron un promedio de 18,8 %. En cuanto a su estado civil, el 40,6 % de los participantes son solteros, el 53,1 % son conviviente-casados, el 6,3 % son separados-divorciados. En grado de instrucción, el 21,9 % presenta secundaria incompleta, el 56,3% presenta secundaria completa, el 9,4 % presenta educación superior incompleta y el 12,5 % presenta superior completa. Según lugar de procedencia, el 62,5 % es de Lima Metropolitana y el 37,5 % son precedentes de provincia. Finalmente, en cuanto a los años de sentencia según la edad de la víctima, el 28,1 % tuvieron víctimas menores de 10 años de edad, el 31,3 %

tuvieron víctimas entre 10 a 13 años de edad y el 40,6 % tuvo víctimas con edades entre 14 a 17 años.

Figura 3.

Descripción de las características de la muestra de 32 sentenciados



Elaboración propia

3.3 Técnicas de Recolección de Datos

La presente investigación, previamente, solicitó la participación voluntaria de los reclusos a través de un consentimiento informado (Anexo 1). En un inicio se brindó una ficha técnica para la recolección de datos sociodemográficos, tales como: edad, grado de instrucción, estado civil, lugar de nacimiento y años de sentencia. Seguido, se administró el Inventario Clínico Multiaxial de Millón II (MCMI-II) a los 177 participantes, de la cual solo quedan válidos para la investigación un total de 157 sentenciados, cumpliendo el criterio de inclusión. De los resultados, se reeligen a aquellos que presentaban de tres a más escalas de personalidad puntuadas moderadas y elevadas, quedando un total de 32 reclusos, a quienes se les administró la Guía de Valoración de Riesgo y Violencia (HCR-20).

3.3.1 Ficha sociodemográfica

En la ficha (Anexo 1) se recolectó información respecto a su edad en la comisión del delito, estado civil, grado de instrucción, lugar de procedencia, y años de sentencia. Información que se utilizó para la descripción de los sujetos participantes.

3.3.2 Inventario Clínico Multiaxial de Millón II (MCMI-II)

a) Ficha técnica:

Autor:

Theodore Millon (2002)

Número de Ítems:	175
Tipo de respuesta:	Verdaderos o Falso
Escala de Validez: descalificación	Validez, Sinceridad, Deseabilidad, Auto
Escalas de Personalidad:	22 escalas
Grupos de escala:	Patrones clínicos, patologías clínicas, síndromes clínicos y síndromes clínicos graves.
Población:	Sujetos mayores de 18 años de edad.
Aplicación:	Individual o grupal (grupos pequeños de 10 personas)
Tiempo:	No hay tiempo límite, aproximadamente 45 min.
Materiales:	Cuadernillo de preguntas, hoja de respuestas, 25 plantillas de corrección manual, hoja de corrección manual y perfil.
Validación:	Omitir los protocolos con más de 11 ítems no Contestados. Puntaje en validez menor o igual a 1.
Calificación:	Leves (puntajes menores o iguales a 74), Moderados (puntajes mayores o iguales 75 y menores o iguales a 84) y severos (puntajes mayores o iguales a 85).

b) Descripción

El primer grupo pertenece a patrones clínicos de personalidad con 10 ítems en total: (1) Esquizoide, (2) Evitativa, (3) Dependiente, (4) Histriónica, (5) Narcisista, (6A) Antisocial, (6B) Agresivo/sádica, (7) Compulsiva, (8A) Pasivo/agresiva y (8B) Autodestructiva. El segundo grupo pertenece a Patologías graves de personalidad con 3 ítems en total: (S) Esquizotípica, (C) Límite y (P) Paranoide. El tercer grupo pertenece a síndromes clínicos con 6 ítems en total: (A) Ansiedad, (H) Somatomorfo, (N) Bipolar, (D) Distimia, (B) Dependencia de alcohol y (T) Dependencia de drogas. El cuarto grupo pertenece a Síndromes Clínicos Grave con 3 ítems en total: (SS) Desorden del pensamiento, (CC) Depresión mayor y (PP) Desorden dilucional (Giove, 1997).

c) Validez

El instrumento es validado y adaptado en el Perú por Solis (2007), cuenta con confiabilidad de consistencia interna con índices bastantes aceptables que van desde .67 hasta .94. Las escalas con mejor fiabilidad son la "8B", "C", "D" y "CC". Los coeficientes obtenidos en las escalas "1", "4", y "7" son más bajos, pero todavía

satisfactorios (Millon, 1998; Jiménez & Sánchez, 2004). Asimismo, fue aplicado en población peruana existe una fiabilidad de prueba para las puntuaciones decimales: 0.85-0.93; fiabilidad pretest (dos semanas) para el diagnóstico dimensional entre 0.85 y 0.93 (0.60-0.89 en el MCMI-II) (Gómez & García, 2015). Finalmente, en una investigación realizada por Bonifacio (2019), se encontró que en esta población la fiabilidad de la escala presenta una consistencia interna de Alpha de Cronbach en todos sus ítems desde 0.56 a 0.76, y una correlación realizada con Pearson (r) muestra significancia entre los componentes de la escala, lo que indica que existe una validez de constructo de escala.

3.3.3. Guía de valoración de riesgo y violencia versión 3 (HCR 20^{V3}).

a) Descripción

The Assessing Risk for Violence Version 3 HCR-20 ^{V3} fue desarrollado por Douglas, Hart, et al., (2014). La valoración final se denomina mediante el Juicio Clínico Estructurado, por lo que no requiere de mayor adaptación, sino de una exhaustiva comprensión de este (Loinaz, 2013). No es una prueba psicológica formal, sino una guía para la valoración del riesgo de violencia, especialmente, en ámbitos en que haya un número muy alto de personas con historias de violencia y presunción de enfermedad mental o trastorno de personalidad. Esta guía de valoración de riesgo de conducta violenta versión 3 tiene la estructura de una escala que permite cotejar los factores de riesgo del comportamiento violento, entre estas, es considerada la violación sexual.

El procedimiento para obtener la información necesaria al utilizar la HCR-20 es una estrategia de métodos múltiples, reflejando la necesidad que plantea la multidimensionalidad del fenómeno violento y los sesgos informativos que el experto suele enfrentar en la tarea de evaluación. Es utilizado para valorar el riesgo de violencia en contextos penitenciarios y psiquiátricos psiquiátricos. Su tipo de aplicación es amplio, sobre todo, se usa para informar sobre la situación actual o evaluar el riesgo de un sujeto con situación legal de implicación penitenciaria (Lucioni & Pueyo, 2015). Esta contiene 20 ítems que son organizados por tres escalas: la primera denominada, Problemas en la Escala Histórica (H); la segunda, Problemas en la Escala Clínica (C); y la tercera, Problemas en la Escala de gestión de Riesgo (R).

Los factores de riesgo del comportamiento violento son:

En problemas en la *escala Histórica (H)*: H1. Violencia, H2. Conducta antisocial, H3. Relaciones interpersonales, H4. Trabajo, H5. Consumo de drogas, H6. Trastorno mental grave, H7. Trastorno de la personalidad. H8. Experiencias traumáticas, H9. Actitudes violentas, H10 Respuesta al tratamiento. En *Problemas en la Escala Clínica (C)*: C1. Insight, C2. Ideas o intentos de violencia, C3. Síntomas de trastorno mental grave, C4. Inestabilidad, C5. Respuesta al tratamiento. En *Problemas en la Gestión de Riesgo (R)*: R1. Servicios y planes profesionales, R2. Condiciones de vida, R3 Apoyo social, R4. Respuesta al tratamiento, R5. Afrontamiento al estrés.

b) Validez

El HCR – 20, tuvo una traducción al español publicada en Argentina por Webster et al., (2003) y en España por Webster et al., (2005), versiones que fueron contrastadas en población psiquiátrica civil y forense en diversos países, uno de estos: Argentina (Folino et al., 2004), México (Sada, et al., 2016), etc. La Valoración del Riesgo de Violencia Version 3 HCR-20^{V3} tiene propiedades psicométricas que fueron fructíferas en países de alto ingreso, mostrando fiabilidad en las valoraciones del riesgo, los ítems y las puntuaciones de las escalas y los totales, al igual que la versión 2 (Folino y Arbach, 2021). Según Douglas y Belfrage (2014), y otros estudios de otros autores en otros países, los resultados en los estudios reportaron coeficientes de correlación interclase (CCI) entre moderado y alto, con un nivel de fiabilidad bueno y excelente, similar al de (Doyle et al., 2014). Otros estudios realizados en Argentina y Portugal suministraron evidencia inicial útil para la evaluación con una confiabilidad en la escala Histórica de .94, en Clínica de .75 y Gestión de Riesgo de .91; y el total del instrumento un .97, lo cual abarca a todos los coeficientes en una categoría de excelente (León-Mayer et al. 2014; Neves et al. 2011). Y el estudio de Folino y Arbach (2021) reportó que existe correlaciones significativas con el VRAG-R y el PCL:SV, considerando una validez y confiabilidad en población Argentina, psiquiátrica forense. Estudio que aporta evidencia en el mismo sentido dado que tanto la versión 2 como la versión 3 mantienen el núcleo estratégico en el que se asienta el modelo del juicio profesional estructurado (Hart et al., 2017). Mediante el entrenamiento adecuado la utilización del instrumento contribuye a reducir sesgos propios del juicio clínico idiosincrático que han sido reportados en estudios previos sobre evaluación forense (Dror, 2016).

c) Calificación

Los ítems pueden ser puntuados en una escala de Likert de tres valores: 0 (factor de riesgo no presente), 1 (factor parcial con posiblemente presente), y 2 (factor completamente presente). Ello permite obtener una puntuación entre 0 a 40 puntos con una ponderación final del riesgo de un sujeto como baja, moderada o alta no debe obedecer necesariamente al número de factores de riesgo presentes en un individuo, sino que se aconseja efectuar una evaluación cualitativa del tipo del factor de riesgo de mayor incidencia del caso (Redondo, 2017).

3.4. Procedimiento

En primer lugar, para comenzar con el proceso de investigación se solicitó una carta de presentación del estudio a la Secretaría de la Facultad de Postgrado de Psicología, en esta se presentó a la investigadora, la naturaleza y fines del estudio, a la institución como objeto de estudio y a la población con la que se desea trabajar como objeto de investigación. En segundo lugar, se solicitó el permiso para la realización de la investigación al Instituto Nacional Penitenciario del Perú por medio del coordinador encargado, quien designó el establecimiento con la lista de los sentenciado y procesados para su respectiva elección mediante el muestreo. Posteriormente, se elaboró un plan de trabajo que contuvo: la población elegida, el trabajo a realizar y el resumen del proyecto de investigación, las fechas y horarios de ingreso determinados, para después coordinar el ingreso al establecimiento elegido. En tercer lugar, con la aceptación del establecimiento se procedió al reclutamiento de los participantes de la muestra, a quienes se les informó sobre la finalidad de la aplicación de los instrumentos y la condición voluntaria de participar en el proceso de investigación. En cuarto lugar, se realizó la administración de los instrumentos, en un inicio, se les entregó un consentimiento informado (Anexo 2), explicándole nuevamente su participación voluntaria y la confidencialidad de los datos que se recogerán. Seguido a ello, se les entregó la ficha sociodemográfica para la recolección de los datos proporcionados, edad, grado de instrucción, estado civil, años de sentencia, números de ingresos y lugar de procedencia.

Luego, se procedió con la aplicación del primer instrumento (MCMI-II) en tres tiempos, según la disponibilidad del espacio y de los participantes, se corrigió el instrumento para seleccionar a una determinada muestra según la validez de los resultados y los puntajes moderados y elevados en más de dos escalas de personalidad, obteniendo un total de 32 sentenciados, a quienes se les aplicó el segundo instrumento

(HCR-20^{V3}). Para la aplicación, se ambientó un espacio dentro del pabellón, que esté disponible y libre de distractores para las respectivas entrevistas según las fechas coordinadas; estas se dieron en un solo tiempo y cinco participantes entrevistados por día. Finalmente, para verificación de datos y dar la valoración del riesgo con los resultados del HCR – 20^{V3}, se verificó los registros penitenciarios con la historia de cada sentenciado participante, siendo un total de 32 registros.

3.5. Aspectos éticos de la investigación

En la etapa de contactar con la institución (INPE) para llevar a cabo el proyecto, se presentó una carta para la autorización del presente estudio. Asimismo, previo a la aplicación del primer instrumento, se entregó a cada uno de los participantes un consentimiento informado. En este, se explica detalladamente sobre el objetivo del estudio, enfatizando que los cuestionarios y la entrevista realizada serán de manera anónima para el cuidado de la confidencialidad de su persona y del establecimiento penitenciario. Además, se explicó a los internos que su participación en este proceso sería de manera voluntaria y que, en cualquier periodo del estudio, pueden decidir retirarse del proceso de investigación. Finalmente, al culminar el proceso de investigación se hizo la entrega de un informe simplificado a la institución, señalando los resultados y conclusiones de la investigación.

3.6. Procesamiento de datos

Con los datos obtenidos previamente, se tuvo como objetivo describir y analizar las variables y su relación entre ellas, para esto se inició elaborando la base de datos. Los siguientes pasos se realizaron utilizando el programa estadístico para Ciencias Sociales SPSS versión 26, con la finalidad de lograr los objetivos específicos que fueron identificar los trastornos de personalidad, el riesgo de reincidencia y las características sociodemográficas en los sentenciados por violación sexual contra menores.

En la fase inicial, se ingresó y procesó los datos de la ficha sociodemográfica para determinar la prevalencia de la información; se codificó en categorías cada una de estas según edad, estado civil, grado de instrucción y años de sentencia. Seguido, se ingresaron las respuestas de los protocolos válidos del MCMI – II para la recategorización según los puntajes moderados y elevados preestablecidos por cada escala, y se evaluó las propiedades psicométricas del instrumento y su confiabilidad

con el análisis de consistencia interna de Alfa de Cronbach. Después, se ingresaron los datos obtenidos en la entrevista individual con el instrumento estructurado HCR-20^{V3}, en donde se codificó la presencia con un 2, probablemente presente con 1 y la ausencia con un 0, de los problemas en las tres escalas de riesgo: histórica, clínica y gestión de riesgo; como también, se determinó la relevancia de: alta, moderada y baja según puntaje, siendo alta > 12 , baja < 6 y moderada entre baja y alta, para determinar el riesgo de reincidencia.

De acuerdo con el objetivo general, que es determinar la relación que existe entre personalidad y el riesgo de reincidencia en sentenciados con más de tres escalas clínicas con puntajes elevadas y moderadas por violación sexual contra menores en un establecimiento penitenciario en Lima Metropolitana, se analizó la distribución que presentaban las variables de los instrumentos. Para ello, se utilizó la prueba de normalidad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov dando como resultados los datos de la muestra una distribución no normal. Seguido, se realizó un análisis descriptivo y comparativo con el conteo de frecuencias de toda la muestra con el objetivo de observar las diferencias en el nivel de relevancia de riesgo, así como la presencia de los factores de riesgo por ítem y por categorías. Posteriormente, en cuanto a las variables de lugar de procedencia, estado civil y educación, se utilizaron la T de Student, la U de Mann Whitney y ANOVA de un factor, consecutivamente. Y dado a la distribución no norma, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman rho para hacer las correlaciones de las categorías de personalidad y Pearson r para la variable sociodemográfica de edad entre los niveles de riesgo de reincidencia, siendo este el delito sexual a menores. El estudio de Reguant-Àlvarez et al., (2018) se empleó como directrices teóricas para realizar los procesos de correlación; para considerar que una variable se relaciona con otra, la correlación debe ser moderada o superior, que según el criterio del estadístico utilizado para medir la fuerza de correlación los rangos son: correlación débil = < 0.29 , correlación moderada = $0,30 - 0,49$ y correlación fuerte = $0,50 - 1,00$. Según el nivel de significancia se considera que si el valor de “p” es mayor de 0.05 como significativo y “p” menor de 0.01 como altamente significativo, ello indicará la existencia de relación entre las variables, pero si el valor de “p” es mayor que 0.05 es no significativo, lo que determinará la no existencia de relación entre las variables.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1 Patrones de personalidad

Con relación a la problemática expuesta, los resultados que responde a los objetivos específicos de la investigación, se realizó la distribución de frecuencias para identificar los porcentajes de los patrones, patologías y síndromes clínicos de personalidad de la primera muestra ($N = 157$) de sentenciados por violación sexual contra menores del Establecimiento Penitenciario. Ello muestra evidencia que los porcentajes de las escalas que presentan puntajes moderados y altos, respectivamente, de los 157 sentenciados por violación sexual contra menores son los siguientes:

En patrones clínicos, en la escala esquizoide, se observa que el 9,6 % moderado y 3,2 % elevado; en evitativo, el 17,8 % moderado y 9,6 % elevado; en dependiente, 25,5 % moderado y 33,8 % elevado, en histriónico, el 26,1 % moderado y 8,3 % elevado; en narcisista el 23,6 % moderado y 8,9 % elevado; en antisocial, el 12,7 % moderado y 10,2 % elevado; en agresivo sádico, el 16,6 % moderado y 3,8 % elevado; compulsivo, el 23,6 % moderado y 52,2 % elevado; pasivo-agresivo, el 7 % moderado y 6,4 % elevado. Se evidencia que las características de personalidad predominantes en los sentenciados ($N=157$) considerando los puntajes elevados son un total de 82 reclusos, compulsivo (52,2 %); 53 reclusos, dependientes (33,8 %); 16 reclusos, antisocial (10,2%); 15 reclusos, evitativo (9,6 %); 14, narcisista (8,9 %); y 13 reclusos, histriónicos (8,3 %) (Tabla 2).

Tabla 1.

Descriptivos de frecuencias y porcentajes de las categorías “moderada” y “elevada” los patrones, patologías y síndromes clínicos de personalidad de 157 sentenciados.

Escalas de patrones personalidad	Moderado		Elevado		Total
	F	%	F	%	
1 esquizoide	15	9,6	5	3,2	20
2 evitativa	28	17,8	15	9,6	42
3 dependiente	40	25,5	53	33,8	93
4 histriónica	41	26,1	13	8,3	54

5 narcisista	37	23,6	14	8,9	51
6A Antisocial	20	12,7	16	10,2	36
6B Agresivo-Sádico	26	16,6	6	3,8	32
7 compulsivo	37	23,6	82	52,2	119
8A Pasivo-Agresiva	11	7	10	6,4	22
8B Auto derrotista	15	9,6	13	8,3	28

Nota: N= 157

Los resultados en cuanto a las patologías clínicas muestran que el porcentaje de los sentenciados que presentan puntajes moderados y elevados son: esquizotípico 5,7 % moderado y 3,2 % elevado; borderline, 3,8 % moderado y 4,5 % elevado; y paranoide, 12,7 % moderado y 20 % elevado. Ello da evidencia que 20 de los sentenciados presentan patología de personalidad paranoide, 7 con patología borderline y 5 con patología esquizotípica (Tabla 2).

Tabla 2.

Descriptivos de frecuencias y porcentajes de las categorías “moderada” y “elevada” de síndromes clínicos y graves en la muestra de 157 sentenciados.

Escala de patologías personalidad	Moderado		Elevado		Total
	F	%	F	%	
S Esquizotípico	9	5,7	5	3,2	14
C Limítrofe	6	3,8	7	4,5	13
P Paranoide	20	12,7	20	12,7	40

Nota: N= 157

Los resultados en la Tabla 3 muestran el 3,8 % presenta trastorno de ansiedad moderado y elevado consecutivamente; con trastorno somatomorfo moderado un 7,6 % presentan; bipolar, solo presente en un 1,3% con puntajes moderados; distimia el 5,1 % moderado y 3,2 % elevado; dependencia de alcohol el 1,9 % moderado y el 1,3 % elevado; dependencia de drogas el 32 % moderado y 4,5 % elevado. En las escalas de síndromes clínicos graves, los resultados indican que con desorden del pensamiento son 3,8 % moderado y 1,3 % elevado; depresión mayor 0,6 % moderado y elevado, consecutivamente; desborde delusional un 7 % moderado y 10,2 % elevado. Se observa que de la muestra de 157 sentenciados, la cantidad de participantes que presentan puntajes elevados en las escalas de síndrome clínico y síndrome grave son: 7 sujetos con dependencia de drogas, 6 sujetos con ansiedad, 5 con distimia y 2 con dependencia de alcohol.

Tabla 3.

Descriptivos de frecuencias y porcentajes de las categorías “moderada” y “elevada” de síndromes clínicos y graves de la muestra para la selección.

Escalas de síndromes clínicos personalidad	Moderado		Elevado		Total
	F	%	F	%	
A Ansiedad	6	3,8	6	3,8	12
H Somatomorfo	12	7,6	0	0	12
N Bipolar	2	1,3	0	0	2
D Distimia	8	5,1	5	3,2	13
B Dependencia de alcohol	3	1,9	2	1,3	5
T Dependencia de drogas	5	3,2	7	4,5	12
SS Desorden del pensamiento	6	3,8	2	1,3	8
CC Depresión mayor	1	0,6	1	0,6	2
PP Desborde delusional	11	7	16	10,2	27

Nota: $N= 157$, participantes para la selección de la muestra final.

De la misma manera, se pasó a realizar los descriptivos de la muestra final ($N= 32$), para definir e identificar los trastornos predominantes de personalidad con la finalidad de hallar el objetivo general. Cabe señalar, que la elección de esta muestra estuvo conformada por sentenciados diagnosticados con tres a más escalas con puntajes moderado y elevado de personalidad. Ello se decidió para corroborar con los estudios previos y compararlos con la población peruana, a su vez, para relacionarla con el riesgo de reincidencia.

En estos resultados, se evidencia que los trastornos de personalidad de los 32 sentenciados son compulsivo (75%), dependiente (56,3 %), paranoide (40,6 %), desborde delusional (34,4 %), evitativo (21.9%), narcisista (21.9%), agresivo sádico (15,6 %), histriónico (12,5 %), limítrofe (12,5 %), un 9,4 % con dependencia de alcohol, también de drogas y de esquizotípico. Frente a estos resultados se evidencia que de los 32 sentenciados, 24 presentan el trastorno compulsivo, 18 T. dependiente, 13 T. paranoides, 11 con desborde delusional, 7 evitativo, 7 narcisista, 5 antisocial, 4 histriónicos, 3 con dependencia en drogas, 3 con dependencia de alcohol y 3 esquizotípicos (Tabla 4).

Tabla 4.

Descriptivos de los trastornos de personalidad determinado por categorías “moderada” y “elevada” de la muestra total.

Escalas de patrones personalidad	Moderado		Elevado		Total
	F	%	F	%	
1 esquizoide	3	9,4	3	9,4	6
2 evitativa	8	25	7	21,9	15
3 dependiente	6	18,8	18	56,3	24
4 histriónica	13	40,6	4	12,5	17
5 narcisista	12	37,5	7	21,9	19
6A Antisocial	4	12,5	5	15,6	9
7 compulsivo	7	21,9	24	75	31
6B Agresivo sádico	8	25	5	15,6	13
S Esquizotípico	2	6,3	3	9,4	5
C Limítrofe	2	6,3	4	12,5	6
P Paranoide	7	21,9	13	40,6	20
B Dependencia de alcohol	1	3,1	3	9,4	4
T Dependencia de drogas	3	9,4	3	9,4	6
SS Desorden del pensamiento	3	9,4	2	6,3	5
PP Desborde delusional	5	15,6	11	34,4	16

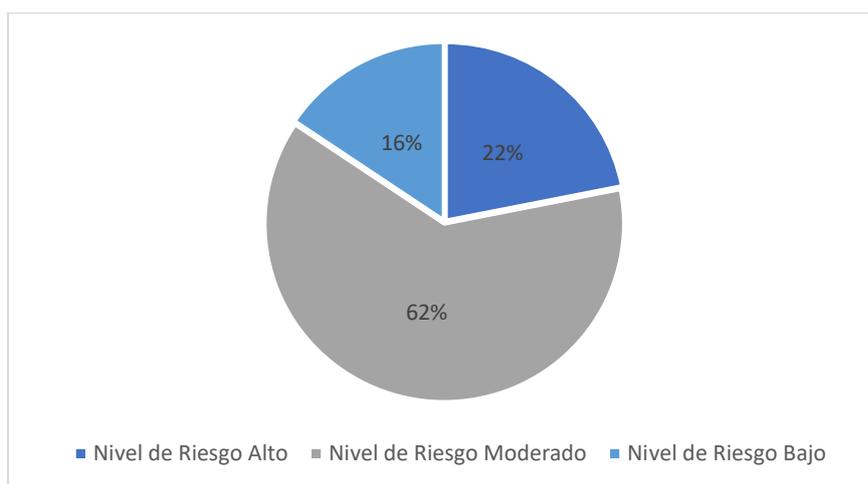
Nota: N = 32.

4.1.2 Riesgo de reincidencia

En tercer lugar, con relación al objetivo, el nivel de riesgo de reincidencia que presenta la muestra de sentenciados con trastornos de personalidad ($N=32$). El 62,5 % de los participantes presentaron un nivel de riesgo moderado de reincidencia, el 21,9% presentaron un nivel de riesgo alto y el 15,6% un nivel de riesgo bajo (Gráfico, 4). Se observa que 20 de los participantes tienen una probabilidad considerable de reincidir, y 7 una alta probabilidad si es que no se interviene en los factores de riesgo ni protectores.

Figura 4.

Porcentaje del riesgo de reincidencia en sentenciados con trastornos de personalidad.



Nota: N=32

En cuanto a los factores de riesgo según escalas, la Tabla 5, 6 y 7 presentan los descriptivos según la existencia de problemas en las escalas: histórica, clínica y gestión de riesgo. Estos identifican los factores de riesgo para que la conducta violenta no se repita. En la escala historia los altos porcentaje de los sentenciados con presencia de problemas en los factores de riesgo son: H1 son 100% por el delito cometido, en H3 y H7 presentan un 87.5%, en H8 presentan un 81.3%, en H9 presenta un 62.5%; mientras que probablemente presente en H6 un 15.6%, en H2, H7 y H10 un 9.4%. Esto indica que gran parte de la muestra presentó problemas con mayor porcentaje en los ámbitos de su historia pasada siendo éstos: violencia, relaciones interpersonales, trastorno de personalidad, experiencias traumáticas y actitudes violentas (Tabla 5).

Tabla 5.

Descripción de ausencia, probablemente presente y presente de los problemas 32 sentenciados con trastornos de personalidad

Variable de reincidencia	Ausente		Probablemente presente		Presente		Total
	F	%	F	%	F	%	
Escala Histórica							
H1 Violencia	0	0	0	0	32	100	32
H2 Conducta antisocial	20	62,5	3	9,4	9	28,1	32
H3 Relaciones interpersonales	2	6,3	2	6,3	28	87,5	32
H4 Trabajo	13	40,6	1	3,1	18	56,3	32
H5 Consumo de drogas	17	53,1	1	3,1	14	43,8	32
H6 Trastorno mental grave	16	50,0	5	15,6	11	34,4	32
H7 Trastorno de personalidad	1	3,1	3	9,4	28	87,5	32

H8 Experiencias traumática	4	12,5	2	6,3	26	81,3	32
H9 Actitudes violentas	10	31,3	2	6,3	20	62,5	32
H10 Respuesta al tratamiento	21	65,6	3	9,4	8	25,0	32

Nota: N=32

En cuanto a la escala clínica, se presenta indicadores respecto a los problemas con su historia actual de vida desde hace tres años a la actualidad, donde los resultados evidencian que el porcentaje de presencia de problemas en C4 es de un 50 % y en C3 es de un 31,3 %; mientras que, probablemente presente en C1 es de un 37,5 % y C5 es de un 34,4 %. Ello refiere que existe un alto porcentaje de problemas presentes en inestabilidad y síntomas de trastorno mental grave; además, probablemente presente en problemas con el insight y respuesta al tratamiento. En este sentido, existe una alta probabilidad de abandono a los tratamientos de gestión del riesgo (Tabla 6).

Tabla 6.

Descriptivos de frecuencias de ausencia, probablemente presente y presente de los problemas en la escala Clínica (C) del instrumento (HCR-20 V3)

Escala Clínica	Ausente		Probablemente presente		Presente		Total
	F	%	F	%	F	%	
C1 Insight	18	56.3	12	37.5	2	6.3	32
C2 Ideas o intentos de violencia	20	62.5	5	15.6	7	21.9	32
C3 Síntomas de trastorno mental grave	15	46.9	7	21.9	10	31.3	32
C4 Inestabilidad	4	12.5	12	37.5	16	50.0	32
C5 Respuesta al tratamiento	17	53.1	11	34.4	4	12.5	32

Nota: N=32

En la escala de gestión de riesgo que indican problemas a futuro en la prevención de la reincidencia del delito, los porcentajes presentes en problemas en R2 es de un 59,4 %; de R1 es un 50 %; y de R5 es un 43,8 %; mientras que, probablemente presente en R4 y R2 es de un 25 %. Ello refleja que existen problemas a futuro con condiciones de vida, servicios y planes profesionales, y con el afrontamiento al estrés; por lo que probablemente presente respuesta al tratamiento y apoyo personal (Tabla 7).

Tabla 7.

Descriptivos de frecuencias de ausencia, probablemente presente y presente de los problemas en la escala Gestión del Riesgo (R) del instrumento (HCR-20^{V3})

Escala Gestión de Riesgo	Ausente		Probablemente presente		Presente		Total
	F	%	F	%	F	%	
R1 Servicios y planes profesionales	11	34.4	5	15.6	16	50.0	32
R2 Condiciones de vida	5	15.6	8	25.0	19	59.4	32
R3 Apoyo social	18	56.3	5	15.6	9	28.1	32
R4 Respuesta al tratamiento	21	65.6	8	25.0	3	9.4	32
R5 Afrontamiento al estrés	9	28.1	9	28.1	14	43.8	32

Nota: N=32

4.1.3 Datos sociodemográficos

En cuarto lugar, continuando con los objetivos, en la Tabla 8, se presentan los datos comparativos de las características sociodemográficas de los sentenciados con trastornos de personalidad. Los porcentajes de las características sociodemográficas con mayor porcentaje fueron los siguientes categorías: en rangos de edad el 62,5 % tenía entre 36 a 50 años al cometer el delito; según estado civil, el 53,1 % estaba casado-conviviente; según grado de instrucción, el 56,3 % contaba con secundaria completa; según lugar de procedencia, el 62,5% proviene de Lima Metropolitana; y según la edad de la víctima, el 40,6% tuvieron como víctimas entre 14 y 17 años de edad.

Tabla 8.

Frecuencias y porcentajes comparativas para las variables Sociodemográficas

Variable	Categorías	f	%	Total
Rango de edad	19 - 35	6	18.8	32
	36 - 50	20	62.5	
	51 - a más	6	18.8	
Estado civil	Soltero	13	40.6	32
	casado conviviente	17	53.1	
	Separado/divorciado	2	6.3	
Lugar de procedencia	Lima	20	62.5	32
	Provincia	12	37.5	
Grado de instrucción	Sec. Completa	7	21.9	

	Sec. Incompleta	18	56.3	
	Sup. completa	3	9.4	32
	Sup. incompleta	4	12.5	
Edad de la víctima	>10 años de edad	9	28.1	
	10 - 13 años de edad	10	31.3	32
	14 - 17 años de edad	13	40.6	

Nota: N=32

Para determinar la relación que existe entre personalidad y características sociodemográficas en sentenciados por violación sexual contra menores, con trastronos de personalidad, se presenta en la Tabla 9, el cuadro comparativo del nivel de riesgo de violencia y las características sociodemográficas. En ella se evidenció que según rangos de edad, aquellos con edades entre 36 a 50 que presentan un riesgo moderado son un 40,6 % y riesgo alto un 12,5 %; según estado civil, 37,5 % son casados – conviviente y presentan riesgo moderado, y el 25 % que son solteros o separados presenta un riesgo moderado; según el grado de instrucción, los que cuentan con secundaria completa 37,5% presentan riesgo moderado; según lugar de procedencia, el 46,9 % que es procedente de Lima presentan riesgo moderado; y un 15,6 %, riesgo alto. Ello indica, que aquellos que presentan riesgo en nivel moderado tienen las siguientes características demográficas predominantes: varones con edades entre 36 a 50 años, casados convivientes, con educación secundaria y/o superior, procedentes de Lima Metropolitana y, gran parte de la víctima presenta edades entre 10 a 17 años.

Tabla 9.

Análisis comparativo del nivel de riesgo de reincidencia y características sociodemográficas.

Variable características sociodemográficas.	Rangos Riesgo de reincidencia						Total
	Baja		Moderada		Alta		
	f	%	f	%	f	%	
<i>Edad</i>							
De 19 a 35 años	1	3,1	4	12,5	1	3,1	
De 36 a 50 años	3	9,4	13	40,6	4	12,5	32
De 51 a más	1	3,1	3	9,4	2	6,3	
<i>Estado civil</i>							
Soltero	1	6,1	7	21,9	5	15,6	
Casado-Conviviente	3	9,4	12	37,5	2	6,3	32
Separado - divorciado	1	3,1	1	3,1	0	0	
<i>Grado de instrucción</i>							
Sec. incompleta	1	3,1	3	9,4	3	9,4	

Sec. completa	3	9,4	12	37,5	3	9,4	32
Sup. Completa o incompleta	1	31,1	5	15,7	1	3,1	
<i>Lugar de procedencia</i>							
Lima	0	0	15	46,9	5	15,6	
Provincia	5	15,6	5	15,6	2	6,3	32
<i>Edad de la víctima</i>							
> de 10 años	2	6,3	5	15,6	2	6,3	
Entre 10 y 13 años	1	3,1	7	21,9	2	6,3	32
Entre 14 y 17 años	2	6,3	8	25	3	9,4	

Nota: N=32, muestra de sentenciados con trastornos de personalidad

En cuanto a los datos sociodemográficos y la gestión de riesgo se buscó identificar la relación que existe entre las variables sociodemográficas y el riesgo de de reincidencia. Dentro de este marco, según edad se analiza los descriptivos analizando la mediana y la desviación estándar, que indican una distribución significativamente normal por lo que se decide utilizar el estadístico Factor ANOVA, al igual con la variable de estado civil que se transformó en dos categorías: casado-conviviente y soltero-separado. Dada a su distribución normal de las variables se utilizó T de Student para muestras independientes, del mismo modo se realizó con la variables educación recategorizada nuevamente (secundaria completa, secundaria incompleta y, superior completa e incompleta). Finalmente, la relación entre lugar de procedencia y riesgo utilizó la T de Student. Por lo que se muestran los resultados evidenciados:

En la Tabla 10, se muestra la relación entre las variables de riesgo y la edad de la víctima. La diferencia entre las variable Histórico es de 8.920 con una $p=.840$. En la escala clínica es de 8.748 con una $p=.650$. En la escala gestión de riesgo la diferencia es de 8.484 con una $p=.162$. En la escala de relevancia de riesgo la diferencia es de .601 con una $p=.555$. Los datos revelan que no existe relación significativa entre las variables de relevancia y el rango de edad.

Tabla 10.

Análisis de relación entre rango de edad y las cuatro variables de riesgo de reincidencia con ANOVA de un Factor

Variables	Rango de edad	ANOVA de un Factor					
		N	M	DS	Dif. (95%)	F	p
Histórico	De 18 a 35	6	5,67	2.503	8.920	.175	.840
	De 36 a 50	20	6,10	1.832			

	De 51 a más	6	6,33	2.066			
	De 18 a 35	6	1,17	1.169			
Clínico	De 36 a 50	20	1,10	1.294	8.748	.436	.651
	De 51 a más	6	1,67	1.506			
				1.329			
	De 18 a 35	6	2,17				
				1.046	8.484	1.941	.162
Gestión de Riesgo	De 36 a 50	20	1,60				
	De 51 a más	6	2,67	1.633			
	De 18 a 35	6	9	4.290			
Nivel de Riesgo	De 36 a 50	20	8,80	3.205	1.330	.601	.555
	De 51 a más	6	10,76	4,633			

Nota: N=32.

En la Tabla 11, se presenta la comparación de medias de las variables de riesgo y estado civil. Ello indica que la diferencia de las medias comparativas de los puntajes de soltero ($M=14.4$, $DS=3.641$) y casado-conviviente ($M=11.41$, $DS=3.519$) en escala histórica es de 2.99, con una $t(30) = 2.359$, una $p=.025$ y un tamaño del efecto moderado, evidenciando un incremento con respecto al estado civil con el factor de riesgo histórico. Se registra una diferencia significativa en la escala histórica ($p=.025$), por lo que el grupo de solteros-separados tendría mayor riesgo de reincidencia ($M=14.4$) que el grupo de casados-convivientes ($M=11.41$), respecto a esta escala. Además, se evidencia que hay una diferencia de media en el riesgo de reincidencia de 1.53, en escala histórica es de 2.99, en escala clínica .55 y escala de gestión de riesgo -.57. Sin embargo, no existe unas diferencias estadísticamente significativas entre la variable estado civil y las de factores de riesgo en sentenciados por violencia sexual contra NNA.

Tabla 11.

Comparación de medias con Pruebas T para muestras independientes: Estado civil y variables de riesgo de reincidencia

Factores de riesgo	Estado civil				$t(30)$	t-Student		d
	1 (n=13)		2 (n=17)			p	95% IC	
	M	DS	M	DS				
Histórico	14,4	3,641	11,41	3,519	2.359	.025*	.41 – 5.57	0.835
Clínico	4,2	2,366	3,65	2,317	.667	.51	-1.14 – 2.25	0.234
Gestión de Riesgo							-2.248 – 1.10	0.252
Nivel de Riesgo	4,6	2,165	5,18	2,43	-.704	.487		
	10	4,071	8,47	3,165	1.194	.242	1.281 – 4.145	0.419

Nota: 1= Soltero, separado; 2= Casado-conviviente. No se incluyó separado-divorciado por ser solo dos participantes. * significativa ($p < 0.05$), ** altamente significativa ($p < 0.01$)

En la Tabla 12, se presenta la comparación de medias de las variables de riesgo y lugar de procedencia. Ello indica que la diferencia de las medias comparativas de los puntajes de los provenientes de Lima Metropolitana ($M=1.37$ $DS=1.125$), y de provincia ($M=1.125$, $DS=0.452$) en escala histórica es de 0.250, con una $t(32)=1.86$, una $p=.073$ y un tamaño del efecto moderado. No se evidencia diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

Tabla 12.

Comparación de medias con Pruebas T para muestras independientes: Lugar de procedencia y variables de riesgo de reincidencia

Factores de riesgo	Lugar de Procedencia				t-Student			<i>d</i>
	1 (n=20)		2 (n=12)		<i>t</i> (32)	<i>p</i>	95% IC	
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>				
Histórico	1.375	0.311	1.125	0.452	1.86	.073	-0.007 – 1.42	0.678
Clínico	0.860	0.468	0.650	0.444	1.25	.210	-0.278 – 1.18	0.457
Gestión de Riesgo							-0.167 – 1.32	0.589
Nivel de Riesgo	1.080	0.369	0.817	0.369	1.61	.263		
	1.173	0.275	0.929	0.396	2.05	.243	-0.013– 1.49	0.749

Nota: N=32; 1=Lima Metropolitana; 2=Provincia. * significativa ($p < 0.05$), ** altamente significativa ($p < 0.01$)

En la Tabla 13, se muestra la relación entre las variables de riesgo y la edad de la víctima. La escala Histórica presenta un valor $p = 0.869$, la escala Clínica presenta un valor de $p = 0.473$, y la escala Gestión de Riesgo presenta una valor de $p = 0.485$. Dichos valores no son menor a .05, por lo tanto se evidencia que no existe diferencias significativas entre las variables.

Tabla 13.

Relación entre Edad de la Víctima y las cuatro variables de riesgo de reincidencia con Kruskal-Wallis

Variables de Riesgo	Edad de la Víctima		
	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Histórico	0.302	2	0.869
Clínico	1.496	2	0.473
Gestión de Riesgo	1.477	2	0.485

Relevancia de Riesgo	0.685	2	0.710
----------------------	-------	---	-------

Nota: N=32

Finalmente, en la Tabla 14 en cuanto al grado de instrucción los datos de la variable se distribuyen de manera aproximadamente normal, por lo que se utilizará el estadístico ANOVA de un factor. En ella se evidencia que la diferencia de medias de secundaria completa es 1.198, de secundaria completa -1.160 y, superior incompleta completa -1.286. Esto indica que las medias en los subgrupos son homogéneas y el valor del Factor ($F = .296, p = .746$), dando como conclusión que no existe diferencias significativas en riesgo de reincidencia con grado de instrucción. Es decir, no hay diferencias de riesgo según nivel educativo. No obstante, se aprecia una tendencia a reducirse el riesgo a medida que se asciende de nivel educativo, evidenciándose mayor puntaje promedio de riesgo en aquellos con educación secundaria incompleta ($M=10.1$).

Tabla 14.

Análisis comparativo entre la variable educación y la variable de nivel de riesgo de reincidencia con el estadístico ANOVA de un factor

Variables	N	Riesgo			ANOVA de un Factor	
		M	DS	Dif. (95%)	F	p
Sec. incompleta	7	10.14	4.88	1.198	.296	.746
Sec. completa	18	8.94	3.386	-1.160		
Sup. incompleta	7	8.86	3.288	-1.286		

Nota: N=32

Respecto al objetivo general, que fue determinar la relación que existe entre los trastornos de personalidad, riesgo de reincidencia y características sociodemográficas en sentenciados por violación sexual contra menores que presentan trastornos de personalidad, se buscó realizar correlaciones entre las escalas de factores de riesgo (histórica, clínica y gestión de riesgo), riesgo total de relevancia moderada. Para ello, se realizó los descriptivos de las variables que se correlacionan y la prueba de normalidad Shapiro Wilk para verificar la distribución de los datos. Con estos, se analizaron las medianas de cada una de las categorías de ambos instrumentos de la

muestra identificando a los que se acercaban a su máximo puntaje posible, siendo las mismas mencionadas en las tablas anteriores y el valor de las significancias; las cuales indican que existe una dispersión significativa y una distribución aproximadamente normal (Tabla 15).

Tabla 15.

Descriptivos y pruebas de normalidad con Shapiro Wilk de las variables de personalidad.

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
2. Evitativo	77,62	12,50	1.646	4.22	.820	< .001
3. Dependiente	84,34	18,99	-2.547	9.57	.753	< .001
4. Histriónico	71,91	17,00	-.453	3.56	.892	.004
5. Narcisista	76,97	19,64	.013	.620	.943	.094
6A. Antisocial	68,81	21,88	.565	.560	.945	.104
7. Compulsivo	89,91	6,75	-.202	.459	.980	.803
P Paranoide	85,41	18,62	.662	-.888	.887	.003
B Dependencia de alcohol	52,41	19,86	.028	1.02	.943	.089
T Dependencia drogas	61,09	18,91	.417	1.71	.954	.182
PP Desborde delusional	76,31	13,05	.326	-1.00	.923	.025
Escala Histórica	12,81	3,83	-.009	-.221	.980	.802
Escala Clínica	3,91	2,32	.287	-1.20	.924	.026
E. Gestión de Riesgo	4,91	2,29	.174	-.316	.936	.059
Relevancia de Riesgo	9,19	3,64	.498	-.614	.947	1.18

En este sentido, al evidenciar que muchas de estas variables no siguen una distribución normal y siguiendo los objetivos de correlación se decidió utilizar una correlación de Spearman rho. Las categorías que se relacionan son las características de personalidad predominantes, es decir aquellos que tengan los puntajes elevados, y el valor total de riesgo con los factores respectivos (histórico, clínico y gestión de riesgo).

En la Tabla 16, se evidencia que hubo correlación estadísticamente significativa entre todas las variables, en cuanto a los patrones clínicos se evidencia que los que cuentan con característica evitativa, presenta una correlación moderada en la escala histórica ($rho = .034$), débil en clínica ($rho = .001$), alta en gestión de riesgo ($rho = .076$) y débil en riesgo de reincidencia ($rho = .176$), con una significancia directamente proporcional. Con la característica dependiente, presenta una correlación débil en la escala histórica ($rho = .154$) y clínica ($rho = -.166$), correlación alta en

gestión de riesgo ($\rho = -.087$) y débil en riesgo de reincidencia ($\rho = -.176$), y con una significancia inversamente proporcional. Los que presentan histriónico, presentan una correlación fuerte en la escala histórica ($\rho = .389$), débil en clínica ($\rho = .219$) y gestión de riesgo ($\rho = .246$) y moderada en riesgo de reincidencia ($\rho = .413$), con una significancia directamente proporcional. En cuanto a Antisocial, presenta una correlación moderada en la escala histórica ($\rho = .457$), clínica ($\rho = .300$), en gestión de riesgo ($\rho = .369$) y en riesgo de reincidencia ($\rho = .437$), con una significancia directamente proporcional. Sin embargo, en compulsivo, se evidencia correlaciones débiles en la escala histórica ($\rho = -.372$), clínica ($\rho = -.271$), en gestión de riesgo ($\rho = -.405$) y en riesgo de reincidencia ($\rho = -.415$), con una significancia inversamente proporcional en gestión de riesgo, lo que indicaría que a más compulsividad menor riesgo de reincidencia señalando que esta personalidad no es relevante a pesar de ser lo más frecuente y mayor cantidad proporcional en la muestra.

En cuanto a las patologías y síndromes clínicos y graves, se evidencia que el patrón de personalidad paranoide presenta una correlación moderada en la escala histórica ($\rho = .379$), clínica ($\rho = .259$), en gestión de riesgo ($\rho = .392$) y en riesgo de de reincidencia ($\rho = .443$), con una significancia directamente proporcional. En esquizotípico presenta una correlación débil en los factores de riesgo y riesgo de reincidencia; dependencia de alcohol presenta una correlación alta en la escala histórica ($\rho = .507$), correlación moderada en clínica ($\rho = .331$) y en gestión de riesgo ($\rho = .357$) y alta en riesgo de reincidencia ($\rho = .504$), con una significancia directamente proporcional. En dependencia de drogas presenta una correlación alta en la escala histórica ($\rho = .607$), moderada en clínica ($\rho = .321$), correlación alta en gestión de riesgo ($\rho = .554$) y en riesgo de reincidencia ($\rho = .554$), con una significancia directamente proporcional. Finalmente, en desborde delusional presenta una correlación moderada en la escala histórica ($\rho = .243$), débil en clínica ($\rho = .218$), correlación moderada en gestión de riesgo ($\rho = .315$) y en riesgo de reincidencia ($\rho = .349$), con una significancia directamente proporcional. Dado ello, como se observa en la tabla hubo correlaciones estadísticamente significativas entre todas las variables, siendo la mayoría entre moderada y fuerte con significancia directa e inversamente proporcionales, a excepción del patrón compulsivo.

Tabla 16.

Correlación con Spearman rho entre las escalas clínicas de personalidad, factores de riesgo según escala y el total de relevancia de la muestra.

	H		C		R		RT	
	<i>rho</i>	<i>p</i>	<i>rho</i>	<i>p</i>	<i>rho</i>	<i>p</i>	<i>rho</i>	<i>p</i>
Evitativo	.034	.005	.001	.996	.076	.678	.176	.335
Dependiente	.154	.399	-.166	.363	-.087	.637	-.176	.335
Histriónico	.389	.028	.219	.229	.246	.174	.413	.019
Antisocial	.457	.009	.300	.095	.369	.038	.437	.006
Compulsivo	-.372	.036	-.271	.134	-.405	.021	-.415	.018
Paranoide	.374	.035	.259	.152	.392	.027	.443	.327
Esquizotípico	.194	.287	-.022	.904	.269	.137	.179	.326
Dependencia alcohol	.507	.003	.331	.004	.357	.045	.504	.003
Dependencia drogas	.607	.000	.321	.073	.554	.001	.554	.001
Desborde delusional	.243	.180	.218	.231	.315	.080	.349	.050

Nota: N=32; H= Escala histórica, C= Escala Clínica, R = Escala Gestión de Riesgo y RT = Total de Relevancia de Reincidencia. Correlación débil = <.29, moderada = .49 –.30 y fuerte = .50 – 1.

4.2 Discusión de resultados

Al estudiar a un perpetrador sexual nos puede brindar ciertas características de la personalidad, así como los trastornos que padecen. No obstante, es complejo diferenciar entre un perpetrador de víctimas adultas y víctimas menores de edad. La presente investigación de carácter cuantitativa examina la relación entre los trastornos de personalidad, el riesgo de violencia futura y las características de personalidad en sentenciados por violación sexual contra menores de edad en un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana. En este apartado se discuten, inicialmente, los hallazgos descriptivos del estudio y, posteriormente, los hallazgos relacionados con el objetivo para contrastar la hipótesis. Además, se valoran las principales limitaciones y recomendaciones que se consideren necesarias para la prevención del delito.

Características sociodemográficas de los perpetradores

Con respecto a los datos sociodemográficos, los resultados hallados presentan similitud en porcentajes con la población carcelaria chilena en cuanto al estado civil (León et al., 2014). Al igual, en cuanto a la edad, edad de la víctima y la educación secundaria presentan similitud con lo hallado por Lira et al., (2017); pero los autores concluyeron que también presentan bajos niveles de compromiso delictivo. Ello tiene

relación con lo hallado en el este estudio, donde se evidencia que el riesgo se reduce a medida que el nivel educativo es mayor; por lo contrario aquellos con bajo nivel educativo tienden a mayor riesgo de reincidir en la conducta violenta. Por lo tanto, se considera que la educación y, específicamente, la educación sexual juegan un rol muy importante en la formación y desarrollo de personalidad del individuo, así como en la prevención de ser víctima de abuso sexual; favoreciendo como medida preventiva del menor.

Por otra parte, Valencia (2016), y de acuerdo con él, señala que los agresores sexuales contra menores de edad presentan características de blanco para preventivos de reincidencia, abuso de sustancias e impulsividad por sus inadecuadas estrategias de afrontamiento. Estrategias aprendidas y repetidas por los trastornos de personalidad presentes. Claro está que el trabajo se debe realizar en los perpetradores sexuales o en riesgo de convertirse en uno para prevenir a tiempo el problema, y en el caso de que ya haya surgido, detenerlo tempranamente como sea posible (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

Según Sindeev y Guzmán (2018), y se puede observar en los estudios, el perfil del agresor sexual los datos sociodemográficos no se diferencian con los de otra población delictiva. No obstante, se registra que la escala histórica presenta asociación con los sentenciados que estuvieron solteros y separados durante la comisión del delito, lo que indica que presentan mayor riesgo de reincidencia en comparación con los que estuvieron casados. Sin embargo, según las cifras de reportes estadísticos del país, muestran que el o la menor de edad suelen ser víctimas de un familiar cercano; en este sentido, es probable que la relación marital sufría una disfuncionalidad en la dinámica que se asocia con el abuso intrafamiliar, en donde a existencia de hijos y/o hijas menores de edad conllevan a la motivación sexual facilitando la oportunidad del delito (Langström et al., 2015).

Con relación al lugar de procedencia se evidencia, que, en mayor porcentaje son de Lima Metropolitana y presentan diferencias significativas con el riesgo moderado. Se utilizó esta variable para identificar el nivel de riesgo en los procedentes de provincia, puesto que al encontrarse fuera de su ciudad puede ser por dos razones según especialistas: enviados por grave conducta o la gravedad del delito y afectación de NNA. Sin embargo, no se evidenció asociación significativa con el riesgo de violencia en ambas categorías. También es importante tener en cuenta que existe una

elevada cifra negra (el número de delincuentes que no fueron denunciados o las autoridades no inician una carpeta de investigación), suceso que limita los indicadores y las cifras ante este delito (Redondo, 2018). Ante ello, se considera recomendable ejecutar políticas de gestión de riesgos, dado a que existe ausencia de factores protectores de planes y servicios profesionales, apoyo social (por la distancia familiar) y condiciones de vida para prevenir o reducir las reincidencias.

Respecto a las edades de las víctimas, se encontró en mayor porcentaje a víctimas menores de 14 años de edad, esto también presenta similitud con los estudios peruanos y chilenos (Lira et al., 2017; Sindeev y Guzmán, 2018). Ante ello, es oportuno considerar que son altamente relevantes los programas de tratamientos para prevenir la reincidencia delictiva en adultos reclusos y jóvenes institucionalizados; como también, en la población vulnerable a ser víctima de violencia sexual. Puesto que existe una relación significativa entre la conducta de un NNA abusado sexualmente con la infracción de leyes con un comportamiento violento y con rasgos antisociales (Abrunhosa y Vieira, 2001; Redondo, 2018). También porque la sexualización temprana en la víctima se convertiría en un factor individual de riesgo por la probabilidad de adquirir comportamientos y afrontamiento sexual, debido a la asociación entre experiencias de sufrir abuso sexual a temprana edad y el desarrollo de un interés sexual hacia NNA (Levenson y Grady, 2016).

Empero, las otras variables sociodemográficas no presentan relación ni significancia como para deducir o concluir que dichas variables sean influyentes o tengan relación con el delito, lo que es congruente con las evidencias de Navarro y Quispe (2015), quienes señalan que los factores socioeconómicos no son influyentes del delito cometido. Pese a ello, se puede valorar indicadores para la creación de programas que garanticen efectividad y estandarizar adecuadamente la atención psicológica y psiquiátrica, como proponer las actualizaciones a la legislación penal y las medidas preventivas de la comisión del delito.

Patrones de personalidad y trastornos de los perpetradores

Los patrones y trastornos de personalidad predominantes en los sentenciados por violación sexual contra menores son compulsivo, dependiente, antisocial, evitativo, narcisista e histriónicos, paranoide, dependencia de alcohol y drogas, y desborde delusional. Estos resultados coinciden a los estudios que señalan que existencia una

relación significativa entre trastornos antisocial, compulsivo, obsesivo, paranoide, narcisista, dependiente y evitativo con conductas delictivas de violencia sexual (Brunal et al., 2014). Estas características son consideradas como las más predisponentes según autores, presentando mayor significancia el patrón antisocial (Álvarez et al., 2015). Para Brunal et al., (2014), el patrón antisocial junto al limítrofe, paranoide y obsesivo compulsivo presentan una fuerte y estrecha relación con el delito sexual, al igual que el homicidio. Además, es uno de los más frecuentes en agresores sexuales, debido a su impulsividad y constante búsqueda de sensaciones; y presenta una relación estrecha y fuerte con la psicopatía (Matamorros, 2015), al igual que el trastorno narcisista, la cual está vinculada estrechamente con las agresiones sexuales, y su exaltación propia refleja la constante necesidad de ser reconocido y reforzar su imagen, considerando que tienden a la manipulación (Barbosa, 2012).

Los patrones antisocial y esquizotípico pueden ser un importante indicador predictivo más cercano para la comisión de este delito, debido a que según autores, existe una relación y alta significancia con la dificultad para experimentar empatía, simpatía y dolor propio frente a la comisión del delito (Díaz y Piñella, 2016). En el caso de los esquizotípicos, mantienen un pensamiento mágico y algunas sintomatologías psicóticas, ansiedad social excesiva que lo lleva a relacionarse mejor con los menores de edad que con los adultos (APA, 2000). Ello es probable porque dicha población tiende a ser introvertida con un alto desajuste emocional, y un alto neuroticismo, existiendo una probabilidad de que pudieron ser víctimas de violación sexual durante su infancia (Álvarez et al., 2015).

En el caso del TTPP evitativo y dependiente, debido a su baja tolerancia a los sentimientos desagradables, su creencia de incompetencia a nivel social y su deseo o necesidad por vincularse, unido al rechazo por parte de otros, los conduce a vincularse de manera rígida y desadaptada con los menores de edad. Este guarda relación con los hallazgos evidenciados sobre dimensiones de personalidad y los factores predictores en los agresores sexuales (Becerra et al., 2012); y por lo señalado por Bonifacio (2019), quien, además, evidenció una relación en preocupación sexual con el patrón evitativo y la patología paranoide, agregando, y de acuerdo con él, que no existe un único tipo de personalidad determinante para la comisión de la violación sexual contra menores.

Para Echeburúa (2010), la presencia de un trastorno mental o de síntomas psicopatológicos predispone a las personas a ser más violentas y a cometer delitos de

agresión. Padecer trastornos mentales graves tienen una gran influencia en la comisión de agresión sexual, puesto que la mayoría de estudios muestran una gran prevalencia de ésta en agresores sexuales, y no está representada en otro tipo de delincuentes. De acuerdo con los autores, la personalidad del agresor es un comportamiento de naturaleza multicausal con un sin número de variables (Sindeev y Guzmán, 2018), y por ello las intervenciones preventivas multidisciplinarias son fundamentales.

El perfil del abusador sexual muestra la fuerte presencia del trastorno por abuso de sustancias. Esta dependencia presenta una fuerte asociación al patrón compulsivo según sus características; además, se evidenció en la muestra de estudio con los informes penitenciarios del establecimiento, que la mayoría de los sentenciados cometieron el delito luego de haber consumido o estando con consumo sustancias lícitas e ilícitas. Resultados similares en la investigación de Yesuron (2015), quien observó una relación significativa del consumo de alcohol con el delito cometido, que se relaciona con robos con intimidación con rango antisocial prevalente. En este sentido, uno de los factores desencadenantes más importantes, según las distintas investigaciones, es el consumo de alcohol, debido a que está demostrado que la intoxicación etílica desinhibe el deseo sexual y la agresividad en los varones (Garrido et al, 2006; Esbec y Echeburúa, 2010).

De la misma manera, el uso de drogas es un factor de riesgo de violencia que tiene relación con la violencia sexual, más aún si existe un historial de violencia física o sexual en el perpetrador (Folino, et al., 2014), y se direcciona hacia un riesgo de reincidir. Por lo contrario, la ausencia del consumo de sustancias, el empleo y las buenas relaciones íntimas se asocian positivamente con la finalización del tratamiento, funcionando estos como factores protectores hasta para el mismo trastorno (Gover et al., 2011).

Factores de riesgo que influyen en la reincidencia de reincidencia

Los factores de riesgo predisponente para la comisión del delito en la escala histórica (H) son: la deficiencia en las relaciones interpersonales, el trastorno de personalidad no intervenido, y las experiencias traumáticas, que según las literaturas revisadas respecto a la etiología del perpetrador sexual (Marshall, et, al., 2013; Ward y Siegret, 2002; Ward et al., 2006). La cual revela que la presencia de estos antecedentes repercutieron en su conducta actual y formación de la personalidad, al

igual que los factores protectores débiles y el uso de estrategias de afrontamiento inadecuado que continuaron el mantenimiento de sus problemas y de los trastornos de personalidad. Información que, también, guarda concordancia con la correlación significativa de los factores individuales (p. e., experiencias infantiles traumáticas, alta impulsividad o baja empatía), sociales y ambientales (p. e., crianza paterna errática, oportunidades delictivas) con la agresión sexual (Redondo y Mangot, 2017).

Valencia (2016), en su estudio evidenció que existe una relación significativa de reincidencia sexual en aquellas personas que vivenciaron maltrato físico durante la infancia y conductas antisociales, y el número de víctimas (Valencia, 2016). Efectivamente, las experiencias traumáticas e interacción en un contexto violento, conduce al aprendizaje de esa conducta, más aún, al ser naturalizada, lo que incrementa la incapacidad de empatía y las características de los patrones de personalidad evitativo, narcisista, dependiente, esquizotípico y antisocial. A su vez, también guarda relación con los resultados de Marroquín (2018), quien halló correlaciones moderadas significativas entre el delito de violación sexual con la agresión interpersonal y en historia de violencia con intereses sexuales, actitudes y comportamientos. En este sentido, los perpetradores tuvieron una sexualización temprana; y las víctimas también, por lo que existe la mayor probabilidad de repetir la conducta sexual.

En este sentido, la personalidad del victimario, con los resultados, estudios y literatura, se puede descubrir que a lo largo de su vida careció de una relación afectiva y aceptación con las personas más significativas, han sido abusado también como niño, humillado, rechazado y maltratado por un ambiente familiar hostil; y estas, han tenido un impacto en su desarrollo (Petrzelová, 2013).

Por otro lado, los factores de la escala clínica (C) muestran predominancia en la capacidad de insight, de inestabilidad emocional y con respuesta al tratamiento dentro del establecimiento. La primera es debido a la negación o minimización del problema, por su falta de reconocimiento de su conducta porque genera un fuerte rechazo social y estar sujeta a sanciones muy severas (Redondo, 2013); y se asocia a lo que indica Barnett y Mann (2013), que los bajos niveles de empatía y el alto riesgo de agresión sexual se considera como un factor principal que no es bien desarrollado en los perpetradores. La segunda, por la sintomatología de los trastornos de personalidad, y es congruente con lo hallado por Díaz y Piñella (2016), concluyendo que existe una relación significativa con los pensamientos automáticos de

autoconcepto negativo, indefensión y mala adaptación. Y la tercera, porque las intervenciones de tratamiento realizadas en los establecimientos no son enfocados a sus factores protectores, sin especificidad del delito, lo que conduce a que no tengan respuesta favorable al tratamiento penitenciario, y se relaciona con lo que indican autores sobre el riesgo a la reincidencia (Andrews y Bonta, 2016).

Con relación a los patrones de personalidad y problemas en la escala clínica, se encontró que los patrones, trastornos, y patologías de personalidad son determinantes de la conducta inadaptada y de la comisión del delito. Ello se asocia con las dificultades presentes en los agresores sexuales, las cuales se relacionan con el ambiente sociofamiliar, maltrato, abandono y agresión sexual, el contexto sociocultural, las variables asociadas a la persona (alteraciones de pensamiento, trastornos de comportamiento), falta de empatía, y la deficiente relación interpersonal (Redondo et al., 2007; Valencia et al., 2010).

Lo mencionado, también guarda relación con las teorías de etiología de los modelos basados en la empatía, problemas interpersonales y estrategias de afrontamiento inadecuado (Herrero, 2018). Estos hallazgos se dan porque dicha población delictiva presenta fuertes necesidades insatisfechas, problemas en la ejecución sexual debido a valores equivocados o juicios subjetivos sobre sí mismos y el mundo (Valencia, 2016). Además, porque aprendieron que su conducta sexual quedó fuertemente reforzada durante su historia de aprendizaje, como manera de evadirse de los problemas cotidianos (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). Al igual que con los indicadores sociales, que incluyen problemas de habilidad social, retraimiento y conducta antisocial (Pereda y Abad, 2013), debido a la dificultad de establecer relaciones íntimas con adultos (Hefferman y Ward, 2015). Por ello, se evidenciaría la probabilidad de que consideren el sexo como un elemento dominante en sus vidas, prevaleciendo las altas preocupaciones sexuales (Levenson y Grady, 2016).

Los resultados frente a la gestión del riesgo (R) señalan presencia de problemas a futuro con relación a las condiciones de vida, servicios y planes profesionales, débil afrontamiento del estrés, y en la respuesta al tratamiento y apoyo personal. Ello se relaciona con los estudios de Marroquín (2018), quién identificó niveles de riesgo de reincidencia sexual, presencia de los factores de riesgo e inexistencia de planes de tratamiento. Al igual que el autor, se observa la urgencia de programas de intervención

con componentes específicos para la agresión sexual, trasgresión y la educación, puesto que la conducta criminal más persistente es la que aparece en etapas más tempranas del desarrollo.

Los resultados de esta investigación señalaron que existe un riesgo moderado de violencia, considerando la riesgo de violencia como reincidencia se afirma que existe el riesgo moderado de que los participantes cometan nuevamente el delito, más aún si es que no se da el abordaje adecuado. Marroquín (2018) en su investigación halló que en población juvenil existe un bajo riesgo de reincidencia sexual, que puede ser por su iniciación delictiva; además menciona, y de acuerdo con él, que es de suma urgencia crear programas penitenciarios de intervención para la prevención de transgresiones. Para ello es necesario una adecuada medida según factor protector e identificando el de riesgo para la prevención de la reincidencia, y es importante considerar entre los factores de riesgo, se tiene a las relaciones familiares y entre iguales, de pareja y comunidades virtuales que presentan los reclusos, debido a que existe la relación entre las variables mencionadas y la reincidencia ((Brunner et al., 2019; Langström et al., 2015).

Así también, se evidencia la suma importancia en considerar el principio de responsividad, el cual considera los siguientes: los factores susceptibles que presentan los individuos, y la preparación de los profesionales a partir de los objetivos propuestos para la intervención, con la finalidad de que los intervenidos respondan adecuadamente al tratamiento. Puesto que la asignación de recursos de manera inadecuada trae implicaciones económicas negativas, y ocasiona que los participantes presenten poca adherencia al tratamiento o el abandono de este (Polaschek, 2010; De Vries et al., 2015).

Wilson y Christine (2012) indicaron en su estudio que muchas veces suceden efectos negativos correspondientes a algunos tratamientos dentro de los establecimientos penitenciarios, especialmente, porque los programas están mal desarrollados o son inadecuados para la población de aplicación. Ante ello, se evidencia que se requiere mayor intervención en la gestión de riesgo para prevenir la reincidencia; ya que según Conde (2017), se deben aplicar programas de tratamientos más intensivos a individuos de mayor riesgo. De esta forma, existe la posibilidad de que estos programas afectan de manera importante al sujeto, siendo tratamientos acordes al riesgo, necesidades y posibilidades, y tomando en cuenta que los factores

de riesgo son los personales, la carencia de apoyo recibido y la exposición de oportunidades delictivas (Redondo, 2015).

En estudios se han recomendado los acercamientos cognitivos y conductuales que hayan logrado globalmente una alta responsividad al tratamiento, con la realización de tratamiento es intervenciones enfocadas según el delito específico cometido. Ello quiere decir, tal y como dice Redondo (2017), que si son abusadores sexuales no se podrá trabajar la autoestima ni solamente la adquisición de empatía; por lo que se requiere, y de suma importancia, un enfoque multidisciplinar y que el profesional responsable esté capacitado y direccionado al trabajo en dicha población delictiva.

López et al., (2009) mencionan que el aprendizaje como determinante en la agresión sexual sobre la cual interactúan sería el factor social (alcohol y drogas), del ambiente en el que el agresor sexual se ha educado, los modelos familiares que tuvo, y los grupos de referencia que facilitan la violencia o las actitudes negativas. Tal como se corrobora en el estudio de autores, los factores de riesgo de un agresor sexual son la historia con violencia previa, el abuso de sustancias y la impulsividad, por lo que se considera que dicha población requiere programas preventivos de reincidencia (Folino et al., 2014; Sotoca et al., 2020). Es pertinente recomendar que en los establecimientos se debe erradicar y tener un mayor control para evitar el consumo de sustancias, ya que este, solo intensificará los trastornos, la sintomatología y la baja adherencia a cualquier tipo de intervención penitenciaria.

En este sentido, para prevenir la reincidencia o el riesgo de reincidencia, los hallazgos sobre los trastornos de personalidad pueden actuar como indicadores para la creación de programas preventivos y de intervención en población delictivas o de riesgo. Asimismo, son de utilidad para el trabajo de la salud mental de los reclusos y de las víctimas; sobre todo, considerando el paradigma de justicia terapéutica, que toma el trabajo social y la psicología en un intento por atender la salud emocional y mental de las víctimas e infractores, pero sobre todo trata de inculcar como la ley puede ser agente terapéutico sin sustituir el debido proceso (Imiera, 2018).

CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Las limitaciones que presentó esta investigación fueron: un contexto y espacio limitado para la realización de las entrevistas a profundidad y con interrupciones, ya que ellas se realizaron en una “sala de lectura” dentro del pabellón y el tiempo limitado según calendario estipulado por el establecimiento para realizar la investigación. Además, el inicio de la pandemia restringe el acceso al establecimiento y a otros para ampliar la investigación.

Esta investigación concluye lo siguiente:

1. No se puede generalizar que los problemas de personalidad sea un predictor; no obstante las aproximaciones del estudio pueden ser de utilidad para el desarrollo de programas de intervención.
2. Existe correlación moderada y alta inversa y directamente significativa entre personalidad y riesgo de reincidencia en sentenciados por violación sexual contra menores del establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.
3. No se observan correlaciones significativas entre las características sociodemográficas de rango de edad, lugar de procedencia y edad de la víctima, por lo que no se puede concluir que existe el riesgo de reincidencia, respecto a dichas variables en la población.
4. Se evidencia relación significativa entre las características sociodemográficos de estado civil: solteros-separados, y la escala histórica, lo que indica presencia de riesgo de reincidencia en comparación con casados-convivientes
5. Se evidencia diferencias significativas entre las características sociodemográficas de educación y las variables de riesgo de educación, concluyendo que a mayor nivel educativo menor riesgo de reincidencia.
6. Los patrones de personalidad predominantes de los sentenciados por violación sexual contra menores son compulsivo, dependiente, esquizoide, evitativo, antisocial, narcisista e histriónico.
7. Las patologías graves de personalidad de los sentenciados por violación sexual contra menores son de borderline y paranoide.
8. Los trastornos clínicos de los sentenciados por violación sexual contra menores son dependencia de drogas y la dependencia del alcohol; además, un gran número de los sentenciados estuvo relacionado con la ingesta de una de las sustancias o ambas durante el acto del delito.

9. Existe riesgo moderado de reincidencia en los sentenciados, estudiados, por violación sexual contra menores.
10. Existe un alto porcentaje de sentenciados con presencia de problemas en su historia de vida pasada, siendo ellos: violencia, déficit en las relaciones interpersonales y de pareja, algún trastorno de personalidad, las experiencias traumáticas y ejecución de actitudes violentas. La escala histórica presenta relación significativa con los patrones de personalidad y características sociodemográficas.
11. Existe un alto porcentaje de presencia en problemas recientes en los sentenciados dentro del establecimiento siendo estos la inestabilidad emocional, la capacidad de insight y la respuesta al tratamiento.
12. Existe un moderado porcentaje de presencia en los problemas de gestión de riesgo de reincidencia, siendo estos: problemas con las condiciones de vida dentro del establecimiento, el apoyo personal funcional familiar, los servicios de tratamientos eficientes y adecuados planes profesionales.
13. No existe relación con diferencias significativas entre las características sociodemográficas y los factores de riesgo en los sentenciados por violación sexual contra menores con más de dos escalas clínicas de personalidad.

5.2 Recomendaciones

Según hallazgos encontrados, esta investigación recomienda lo siguiente:

1. Elaborar y ejecutar programas de tratamiento eficientes acorde a la personalidad y delito específico en los establecimientos penitenciarios.
2. Elaborar y ejecutar programas e intervenciones preventivas para población carcelaria y población de riesgo a ser víctima de abuso.
3. Crear programas de prevención del delito trabajando en comunidades vulnerables según los factores de riesgo.
4. Continuar con las redes de atención integral a víctimas por violación sexual para trabajar los daños psicológicos, trabajando en las problemáticas de personalidad de las víctimas.
5. Desarrollar programas dentro de Instituciones Educativas y hogares para la detección temprana de víctimas de violencia sexual según los factores evidenciados.

6. Profundizar en el control en los factores de riesgo, con un eficiente y eficaz trabajo por parte de los encargados en la gestión de riesgo de reincidencia de los sentenciados dentro del establecimiento.
7. Adaptar más programas de intervención para el tratamiento de delincuentes sexuales.
8. Constante capacitación y especialización de los profesionales responsables en la gestión del riesgo de reincidencia, para potenciar el compromiso y la participación activa de los participantes en los diversos tratamientos, tales como medio de restauración.
9. Continuar con el estudio de esta población delictiva para frenar los delitos sexuales infantiles en el país.

REFERENCIAS

- Abrunhosa, R., y Vieira, S. (2001). Agresores sexuales y peligrosidad: la contribución de la psicopatía. En R. Arce, F. Fariña & M. Novo, (Eds.), *Psicología Jurídica* (pp. 167-176). España.
https://www.researchgate.net/profile/Ramon-Arce/publication/288670812_Psicologia_juridica/links/5683079b08aebccc4e0e1f6e/Psicologia-juridica.pdf
- Allport, G. (1970). *Psicología de la personalidad*. Paidós.
- Álvarez, M., Arévalo, N., y Godoy, E. (2015). *Características de personalidad en internos reincidentes* [Tesis de licenciatura, Universidad de Bogotá].
<https://repository.libertadores.edu.co/handle/11371/152>
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Masson.
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdc>
- Andrews, D., y Bonta, J. (2014). *The psychology of criminal conduct* (5ta ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315721279>

- Andrés-Pueyo, A. (2017). Manual de evaluación del riesgo de violencia. Metodología y ámbitos de aplicación. *Editorial Pirámide*, 27(1), 127-129. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2017.02.003>
- Ato, M., López-García, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3). <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bandura, A. (1975). *Modificación de conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia*. México: Trillas
- Barnett, G., & Mann, R. (2013). Empathy deficits and sexual offending: A model of obstacles to empathy. *Aggression and Violent Behaviour*, 18(2), 228-239. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.010>
- Barbosa, S. (2012). *Trastorno de la personalidad y conducta delictiva*. [Archivo pdf]. ICFS. Universidad Autónoma de Madrid. https://conductitlan.org.mx/17_psicologiacriminalista/Materiales/E_Trast%20de%20la%20Personalidad%20y%20Cond%20Delictiva.pdf
- Babchishi, K., Hanson, R., y Herma, C. (2011). “The characteristics of online sex offerder: A meta-analysis”. *Sexual abuse: Journal of Research and Treatment*, 23(1), 92 – 123. <https://doi.org/10.1177/1079063210370708>
- Blais, J., y Bonta, J. (2015). Tracking and Managing high risk offenders: A Canadian initiative. *Law and Human Behavior*, 39(3), 253-265. <http://dx.doi.org/10.1037/lhb0000109>
- Becerra-García, J., García-León, A., Muela, J., y Egan, V. (2013). A controlled study of the Big Five personality dimensions in sex offenders, non-sex offenders and non-offenders: relationship with offending behavior and childhood abuse. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 24(2), 233–246. <https://doi.org/10.1080/14789949.2013.764463>

- Bermúdez, J., Pérez, A., Ruíz, J., Sanjuán, P., y Rueda, B. (2012). *Psicología de la Personalidad*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Bonifacio, S. (2019). Patrones de personalidad y asertividad sexual en agresores sexuales reclusos en cuatro centros penitenciarios de Perú. *Cultura*, 33, 283–305. <https://doi.org/10.24265/cultura.2019.v33.15>
- Bonta, J., y Wormith, J. (2013). Applying the risk-need-responsivity principles to offender assessment. In L. A. Craig, L. Dixon, & T. A. Gannon (Eds.), *What works in offender rehabilitation: An evidence-based approach to assessment and treatment* (pp. 71–93). Wiley Blackwell.
<https://doi.org/10.1002/9781118320655.ch4>
- Brunal, B., Celedón, J., y Sánchez, A. (2014). Trastornos de la personalidad en reclusos que han cometido delitos agravados. *Inciso*, 16(1), 34-47
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5657595>.
- Brunner, F., Neumann, I., Yoon, I., Rettenberger, M., Stück M., y Briken. P. (2019). Determinants of Dropout from Correctional Offender Treatment. *Front Psychiatry*, 10, 142. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00142>
- Capdevila, M., y Ferrer, M. (2012). Extranjeros en los centros penitenciarios catalanes y sus trayectorias de vida. *Boletín Criminológico*, 18.
<https://doi.org/10.24310/Boletin-criminologico.2012.v18i0.8039>
- Carver, C., y Scheier, M. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293–299. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
- CESC (2010). *Evaluación de las Medidas y Sanciones que se ejecutan en el Medio Libre del Sistema de Justicia Juvenil*. Mecanismos de justicia alternativa para jóvenes infractores en América Latina.
- Conde, J. (2017). *Adaptación de la escala de la valoración de la conducta violenta y riesgo de reincidencia (EVCV-RR) a la población penitenciaria de la ciudad de Arequipa-Perú*. [Tesis de grado, Universidad Nacional San Agustín]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3510>

- Contreras, C., Peña, M., y Rubio, C. (2012). Delitos de connotación sexual y reinserción social “Significaciones del condenado por delito de connotación sexual con víctima menor de edad, respecto a su proceso de reinserción social durante el cumplimiento de condena en la medida Libertad Vigilada del Adulto en el Centro de Reinserción Social de Chillán” [Tesis para licenciatura, Universidad de Bío Bío].
http://repositorio.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2049/1/Contreras_Roa_Catherine.pdf
- De Ruiter, C., y Nicholls T. (2011). Protective factors in forensic mental health: new frontier. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10, 160–70.
<https://doi.org/10.1080/14999013.2011.600602>
- De Vries M., de Vogel V., Douglas K., y Nijman H. (2015). Changes in dynamic risk and protective factors for violence during inpatient forensic psychiatric treatment: predicting reductions in post discharge community recidivism. *Law and Human Behavior*, 39,53- 61. <https://doi.org/10.1037/lhb0000089>
- Díaz, L., y Piñella, B. (2016). *Personalidad y pensamientos automáticos en abusadores sexuales de un Centro Penitenciario-Chiclayo* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Universidad Señor de Sipán.
- Douglas, K., Stephen D., Hart D., Webster, H., Belfrage, S., Guy, L., y Wilson (2014). Historical-Clinical-Risk Management-20, Version 3 (HCR-20^{V3}): Development and Overview, *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 93-108. <https://doi.org/10.1080/14999013.2014.906519>
- Echeburúa, E., y Redondo, S. (2010). *¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino?: La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales*. Ediciones Pirámide
- Escobar, C., y Luque, V. (2017). *Esquemas desadaptativos y patrones de personalidad en internas sentenciadas del establecimiento penitenciario de mujeres Socabaya - Arequipa, 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3514>

- Espinoza, O., Piñol, D., Sánchez, M., y Martínez, F. (2012). *Estudio modelo y medición de la reincidencia de adolescentes y jóvenes infractores de la ley penal* [Estudio, Universidad de Chile, Santiago]. Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Chile. http://cesc.uchile.cl/docs_estudios/resumen_ejecutivo_estudio_reincidencia.pdf
- Esbec, E., y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas españolas de psiquiatría*, 38(5), 249-261.
- Hefferman, R., y Ward, T. (2015). The conceptualization of dynamic risk factors in child sex offenders: An agency model. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 250-260. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.07.001>
- Imiera, P. P. (2018). Therapeutic jurisprudence and restorative justice: healing crime victims, restoring the offenders. *Jure Law Journal*, 51(1), 82-101. <https://dx.doi.org/10.17159/2225-7160/2018/v51n1a6>
- Fernández, J. (2017). Preludio médico-forense de la obra. *Atlas de Psicología Forense (Penal)*, 13–16. <https://www.jstor.org/stable/j.ctvr0qv16>
- Finkelhor, D., Turner, H. Shattuck, A., & Hamby, S. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime and abuse. *Jama Pediatrics*, 169(8), 746–754. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0676>
- Folino, J., Cáceres, M., Ucín, S., Ascacibar, M., Campos, L., y Silveri, M. (2005). Evaluación de factores dinámicos de riesgo de violencia. *Archivos de Psiquiatría*, 68(4), 285–300. Dialnet.
- Girón, R. (2015). Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública. *Avances En Psicología*, 23(1), 61–71. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.171>
- Gover, A., Jennings, W., Davis, C., Tomsich, E., y Tewksbury, R. (2011).

Factors Related to the Completion of Domestic Violence Offender Treatment: The Colorado Experience. *Victims & Offenders*, 6(2), 137–156.
<https://doi.org/10.1080/15564886.2011.557323>

Hernández, R, Fernández, C., y Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.). Mc Graw Hill.

Jiménez, N. (2017). La resocialización como fin de la pena – una frustración en el sistema penitenciario y carcelario colombiano. *Caderno CRH*, 30(81), 539–560. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792017000300010>

Herrero, O. (2013). ¿Por qué no reincide la mayoría de los agresores sexuales? *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 71-77.
<https://doi.org/10.5093/aj2013a11>

Herrero, M. (2018). *Agresores sexuales, teorías, evaluación y tratamiento*. Ed Síntesis. España.

Instituto Nacional de Estadística Informática. (2017). *Anuario Estadístico de la Criminalidad y de Seguridad Ciudadana 2011-2016*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1534/libro.pdf

Instituto Nacional Penitenciario. (2019). *Estadísticas de sentenciados procesados a nivel nacional. Instituto Nacional Penitenciario Unidad de Estadística*.
<https://www.inpe.gob.pe/documentos/estad%C3%ADstica/2018/657-febrero2018/file.html>

Jaramillo, L., y Orrego, C. (2015). *Perfil del agresor sexual desde el ámbito de la criminología y la sociología forense en la ciudad de Pereira durante los años 2013/i –2014/ii*. [Tesis para título de segunda especialidad, Universidad de Pereira].
<http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/Viewer/index.jsp?file=123456789/713/PERFIL%20DEL%20AGRESOR%20SEXUAL.pdf>

Jewell L., y Wormith J. (2010). Variables associated with attrition from domestic

- violence treatment programs targeting male batterers: a meta-analysis. *Criminal Justice Behavior*, 37(10), 1086–113. <https://doi.org/10.1177/0093854810376815>
- Langström, N., Babchishin, K., Fazel, S., Liechtenstein, P., & Frisell, T. (2015). Sexual offending runs in families. *International Journal of Epidemiology*, 44(2), 83 - 96. <https://doi.org/10.1093/ije/dyv029>
- Larrotta, R. (2012). Perfil y tipologías del agresor sexual. En *I Congreso internacional de psicología: investigación y responsabilidad social-CIPIRS* [Congreso]. http://cipirs.upbbga.edu.co/memorias/MEMORIAS_CIPIRS.pdf
- Larrotta, R., y Rangel, K. (2013). Agresor sexual. Aproximación Teórica a su caracterización. *Informes psicológicos*, 13(2), 103-120. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/2795>
- León-Mayer, E., Cortés, M., y Folino, J. (2014). Descripción multidimensional de la población carcelaria chilena. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 13(1), 68-81. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue1-fulltext-243>
- Levenson, J. S., y Grady, M. D. (2016). The influence of childhood trauma on sexual violence and sexual deviance in adulthood. *Traumatology*, 22(2), 94–103. <https://doi.org/10.1037/trm0000067>
- Lira, G., Varas, C. Salum, S., y Salum, E. (2017). Caracterización sociodemográfica y criminológica de hombres condenados por delitos sexuales. *Revista de psicología*, 26(1), 1-16. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46772>
- Loinaz, I. (2013). Typologies, risk and recidivism in partner-violent men with the B-SAFER: a pilot study. *Psychology, Crime & Law*, 20(2), 183–198. [doi:10.1080/1068316x.2013.770854](https://doi.org/10.1080/1068316x.2013.770854)
- López, A., Castro, M., y Sueiro, E. (2009). Perfil psicopatológico de agresores sexuales. *Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 89(90), 30-39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3008868>

- Lucioni, K. A., y Pueyo, A. A. (2015). *HCR-20 v.3 Valoración del riesgo de violencia*. Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Marshall, W. L., Laws, D. R., & Barbaree, H. E. (2013). *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender*. Springer Science. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4899-0915-2>
- McMurrin, M., y Theodosi E. (2007). Is treatment non-completion associated with increased reconviction over no treatment?. *Psychol Crime Law*, 13(4), 333 - 343. d <https://doi.org/10.1080/10683160601060374>
- McPhail, I. V., Hermann, C. A., y Nunes, K. L. (2013). Emotional congruence with children and sexual offending against children: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(4), 737–749. <https://doi.org/10.1037/a0033248>
- Marroquin, P. (2018). *Niveles y factores de riesgo de reincidencia sexual entre Adolescentes infractores institucionalizados* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13354/Marroquin%20D%20Niveles_factores_riesgo1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marco, P. (2015). *Los agresores sexuales de menores: aspectos criminológicos y tratamiento jurídico penal* [Tesis de doctorado, Universidad Castilla la Mancha, España]. <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/7171/TESIS%20Marco%20Francia.pdf;sequence=1>.
- Matamoros, F. (2014). *El agresor sexual: Un enfoque clínico-forense de sus características psicológicas y alteraciones sexuales*. Etrillas, México. ISBN 9786071618419
- Medina, D. (2021). *Patrones clínicos de personalidad en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la Sección de Psicología Forense PNP, Huancayo, 2017-2019*. [Tesis de grado, Universidad Continental]. Repositorio UC. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/10097>

- Miccio-Fonseca, L. C. (2014). Adult and Adolescent Female Sex Offenders: Experiences Compared to Other Female and Male Sex Offenders. *Sexual Offender Treatment*, 75–88. https://doi.org/10.1300/J056v11n03_08
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2017). *Programa Nacional contra la violencia familiar y sexual*.
https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-02_2018-PNCVFS-UGIGC.pdf
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2018). *Agresores sexuales: Antecedentes y trayectorias sexuales de adultos mayores reclusos por delitos sexuales*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Observatorio Nacional de Política Criminal.
https://www.researchgate.net/publication/325094050_Agresores_sexuales_antecedentes_y_trayectorias_sexuales_de_adultos_mayores_reclusos_por_delitos_sexuales
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, MIMP. (2018). *Programa Nacional contra la violencia familiar y sexual*. Lima, Perú.
<https://www.mimp.gob.pe/publicaciones>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2020). *Estadísticas – Atención integral a víctimas de violencia familiar y sexual*. Perú.
<https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo/articulos.php?codigo=36>
- Ministerio de Justicia. (2018). *Código penal*. Sistema Peruano de Información Jurídica
- Millon, T. (1999). *Manual del Inventario Clínico Multiaxial de Millon. MCMI-II* (2da. Ed.). TEA Ediciones
- Monté, C. (2017). *Abusos sexuales de menores: análisis del caso en el colegio maristas-Sants les corts, de Barcelona* [Trabajo de fin de grado, Universidad Autónoma de Barcelona]
https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2017/176360/TFG_bmontebatala.pdf

- Molocho, L. (2017). *Factores de reincidencia de los internos en el delito de robo agravado del Centro Penitenciario San Pedro Lurigancho* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV.
- Murueta, M., y Orozco, M. (2015). *Psicología de la violencia: Causas, prevención y afrontamiento* (2a. ed.). Manual Moderno. <https://www.derechopenalened.com/libros/psicolog%C3%ADa-de-la-violencia.pdf>
- National Sexual Violence Resource Center. (2012). Understanding child sexual abuse definitions and rates. *United State of America: NSVRC*.
- Navarro, E., y Quispe, S. (2015). Factores socioeconómicos que influyeron en la violación sexual de menores de edad en el Distrito Judicial de la Libertad. *Ciencia y Tecnología*, 11(3), 83-101. <http://www.revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/viewFile/1117/1043>
- Nguyen, T., Arbach, K., y Andrés, A. (2011). Factores de Riesgo de Reincidencia violenta en población Penitenciaria. *Revista de derecho Penal y Criminología*, 3(6), 273 -294. <http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:revistaDerechoPenalyCriminologia-2011-6-5090&dsID=Documento.pdf>
- Noguerol, V. (2005). *Agresiones Sexuales*. Editorial Síntesis.
- Lorenz, K. (1963). *On aggression*. New York: Harcourt, Brace and World
- Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público. (2018). *Criminalidad común violencia e inseguridad ciudadana 2013 -2018*. https://portal.mpfm.gob.pe/descargas/imageninstitucional/criminalidad_organizada/02_Criminalidad_Comun.pdf
- Observatorio Nacional de Política Criminal. (2018). *Agresores Sexuales. Antecedentes y Trayectorias sexuales de adultos mayores reclusos por* https://www.researchgate.net/profile/Cesar_R_Nurena/publication/325094050_Agresores_sexuales_antecedentes_y_trayectorias_sexuales_de_adultos_mayores_reclusos_por_delitos_sexuales/links/5b077455a6fdcc8c252c5879/Agr

[esores-sexuales-antecedentes-y-trayectorias-sexuales-de-adultos-mayores-recluidos-por-delitos-sexuales.pdf?origin=publication_detaildelitos sexuales.](#)

- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
- Ortiz, A., y Scheller, A. (2011). Análisis de la teoría bioevolucionista de la personalidad como estrategia para la prevención de la criminalidad. *Psicogente*, 14(26), 460-478. Repositorio de la Universidad Simón Bolívar.
- Olver, M. E., Stockdale, K. C., y Wormith, J. S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 6-21.
<https://doi.org/10.1037/a0022200>
- Patiño, R., y Pucuhuayla, J. (2012). Factores de riesgo del agresor para la violación sexual contra menores de 14 años, casos establecimiento penitenciario Huancayo 2010 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú]. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1735>
- Polaschek, D. (2010). Treatment non-completion in high-risk violent offenders: looking beyond criminal risk and criminogenic needs. *Psychology, Crime & Law*, 16(6), 525-40. <https://doi.org/10.1080/10683160902971048>
- Pereda, N., y Abad, J. (2016). Enfoque multidisciplinar de la exploración del abuso sexual infantil. *Revista Española de Medicina Legal*, 39(19), 19-25.
<https://doi.org/10.1016/j.reml.2012.10.002>.
- Pallone, L., y Prendergast, W. (2014). *Treating Sex Offenders*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315821535>
- Ramírez, M., Illescas, S., García, M., Forero, C., y Pueyo, A. (2008). Predicción de riesgo de reincidencia en agresores sexuales. *Psicothema*, 20(2), 205-210.
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3449>
- Redondo, S., y Pueyo, A. (2007). La Psicología de la Delincuencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 147-156. <http://www.cop.es/papeles>

- Redondo, S., Pérez, M., y Martínez, M. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: investigación básica y valoración mediante el SVR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 187-195.
<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1502>
- Redondo S. (2017). Evaluación y Tratamiento de delincuentes jóvenes y adultos. Editorial Pirámide.
- Redondo, S., Martínez, A., y Luque, E. (2014). Eficacia Terapéutica del programa de control de la agresión sexual (PCAS) aplicado en centros penitenciario. *VIII jornada ATP Almagro*.
- Redondo, S., Pérez, M., y Martínez, M. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: investigación básica y valoración mediante el SVR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 187-195.
<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1502>
- Reguant-Álvarez, M., Vilà-Baños, R., & Torrado-Fonseca, M. (2018). La relación entre dos variables según la escala de medición con SPSS. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 11(2), 45-60.
<http://doi.org/10.1344/reire2018.11.221733>
- Romero, J. (2006). *Nuestros Procesos: Cómo son, qué delito cometen y qué tratamientos se les aplica*. Editorial EOS.
- Sada, A., Robles-García, R., Martínez-López, N., Hernández-Ramírez, R., Tovilla-Zarate, C.-A., López-Munguía, F., Suárez-Alvarez, E., Ayala, X., & Fresan, A. (2016). Assessing the reliability, predictive and construct validity of historical, clinical and risk management-20 (HCR-20) in Mexican psychiatric inpatients. *Nordic journal of psychiatry*, 9488(April 2016), 1-6.
<https://doi.org/10.3109/08039488.2016.1159330>
- Sánchez, M., y Piñol, D. (2015). Condiciones de vida en los Centros de Privación de Libertad en Chile. Análisis a partir de una encuesta aplicada a seis países de Latinoamérica. *Instituto de Asuntos Públicos*.
https://www.cesc.uchile.cl/docs/CESC_condiciones_centros_privacion.pdf
- Sánchez, C. (2003). Perfil del agresor sexual: estudiando las características psicológicas y sociales de los delincuentes sexuales de nuestras prisiones.

Anuario de Psicología Jurídica, 13(1), 27-60.

<https://journals.copmadrid.org/apj/archivos/87818.pdf>

Salvaggio, D., y Sicardi E. (2014). La personalidad. Buenos Aires:

Cátedra *Parapsicología de las Organizaciones*, UCES.

<http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/handle/123456789/2410/La%20personalidad.pdf?sequence=10>

Sautu, P. ; Boniolo, P. ; Dalle, P. ; Elbert, R., (2005). *Manual de metodología:*

Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología (1ra Ed). Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO.

<https://www.fceia.unr.edu.ar/geii/maestria/2014/DraSanjurjo/8mas/Ruth%20Sautu,%20Manual%20de%20metodologia.pdf>

Segura, M., Sánchez, P., y Barbado, P. (1995). *Análisis funcional de la conducta: Un modelo explicativo*. Universidad de Granada.

Seto, M., Stephens, S., Lalumière, M., y Cantor, J. (2017). The Revised

Screening Scale for Pedophilic Interests (SSPI-2): Development and Criterion-Related Validation. *Sexual Abuse*, 29(7), 619–635.

<https://doi.org/10.1177/1079063215612444>

Seelbach, G. (2013). *Teorías de la personalidad*. Red Tercer Milenio.

Sindeev, A., y Guzmán, E. (2018). Perfil epidemiológico, clínico, psiquiátrico y

legal del sentenciado por delitos sexuales, Establecimiento Penitenciario Lurigancho de Lima. *Acta médica peruana*, 35(3), 73 - 168.

<https://doi.org/10.35663/amp.2018.353.510>

Sotoca-Plaza, A., Ramos-Romero, M., & Pascual-Franch, A. (2020). El Perfil del

Consumidor de Imágenes de Abuso Sexual Infantil: Semejanzas y Diferencias con el Agresor offline y el Delincuente Dual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 30(1), 21–27. <https://doi.org/10.5093/apj2019a11>

Soria, M. y Roca, D.(2006). *Psicología Criminal*. Pearson. España.

- Sturup, J., Karlberg, D., Fredriksson, B., Lihoff, T., y Kristiansson, M. (2015). Risk assessments and recidivism among a population-based group of Swedish offenders sentenced to life in prison. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 26(2), 124–135. <https://doi.org/10.1002/cbm.1941>
- Tozdan S., Briken P., Yoon D. y Von Franqué F. (2016). Risiko und Schutzfaktoren bei sexualdelinquent gewordenen Menschen: Vorhersage erneuter Straftaten und Veränderungen im Behandlungsverlauf [Risk and protective factors among sexual offenders: relapse prediction and changes during treatment]. *Psychiatrische Praxis*, 43(3). <https://doi.org/10.1055/s-0034-1387404>
- Valencia, O. (2016). *Reincidencia y caracterización de los agresores sexuales en tratamiento penitenciario* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128640>
- Valencia, O., Labrador, M., y Peña, M. (2010). Características demográficas y psicosociales de los agresores sexuales. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(2), 297-308.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67915140007>
- Valdivieso, R. (2015). Rasgos de Personalidad y niveles de adaptación en estudiantes de 3° de ESO y 1° de Bachillerato. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Educación a Distancia].
http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:EducacionRvaldivieso/VALDIVIE_LSO_ALBA_Rosario_Tesis.pdf
- Villanueva, R. (2016). La violencia sexual: un problema de seguridad ciudadana. [Informe]. <https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2016/08/La-violencia-sexual-un-problema-de-seguridad-ciudadana.pdf>
- Ward, T., Polaschek, D., y Beech, A. (Eds.). (2006). *Theories of Sexual Offending*. John Wiley & sons, Ltd.
- Ward, T., & Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime & Law*, 8(4), 319–351. <https://doi.org/10.1080/10683160208401823>

- Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (2003). *Evaluación de Riesgo de Violencia - HCR-20. Versión en español, adaptada y comentada* (J. O. Folino (ed.)). Interfase Forense.
- Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (2005). *HCR-20 Guía para la valoración del riesgo de comportamientos violentos* (E. Hilterman & A. Andres-Pueyo (eds.)). Edicions UB.
- Whitaker, D., Le, B., Karl Hanson, R., Baker, C., McMahon, P., Ryan, G., Rice, D. (2008). Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 32(5), 529–548.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.08.005>
- Wilson Pineda, K. M. (2018). *Trastornos clínicos de la personalidad en internos por el delito de violación sexual en el establecimiento penitenciario de Quillabamba, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio UAC.
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2038/Kathya_Tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Wilson, J. A. y Christine, Z. (2012). Risk, recidivism, and (re) habilitation: Another look at project greenlights. *The Prison Journal*, 92(2), 203–230.
<https://doi.org/10.1177/0032885512438870>
- Yesuron, R. (2015). Perfil psicopatológico de delincuentes sexuales. *Anuario de Investigación de la Facultad de Psicología*, 2(1), 192-203.
www.revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp.
- Zara, G., y Farrington, D. (2013). Assessment of risk for juvenile compared with adult criminal onset implications for policy, prevention, and intervention. *Psychology, Public Policy, and Law*, 19(2), 235–249. <https://doi.org/10.1037/a0029050>
- Zara, G. y Farrington, D. (2016). Criminal Recidivism. Explanation, Prediction and Prevention., 402pp. *British Journal of Criminology*, 57(2). <https://doi.org/10.1093/bjc/azv120>

Zaffaroni, E. (2007). *Manual de Derecho Penal Parte General*. Editorial Ediar.

ANEXO 1: Consentimiento informado, autorización para realizar el trabajo de investigación en E.P Miguel Castro Castro y ficha sociodemográfica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Personalidad y Riesgo de Reincidencia

Investigadora: Gabriela Isabel Tuya Espinoza

Esta investigación se formula para conocer la problemática de la reincidencia y personalidad en sentenciados por abuso sexual contra menores.

Si usted accede a participar se le pedirá responder una ficha de datos y posteriormente un cuestionario y una entrevista semi estructurada. Asimismo, su participación en esta investigación es voluntaria y la información recogida va a ser anónima y confidencial, ya que sólo esta información se utilizará con fines académico (no judiciales). El tiempo aproximado para recoger la información será de 60 minutos y por si usted tiene alguna duda sobre esta investigación puede hacer las preguntas en cualquier momento y durante su participación.

Yo....., acepto participar voluntariamente en esta investigación y reconozco que la información que brinde en esta investigación será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito sin mi consentimiento, he sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento sin que ello presente prejuicio alguno para mi persona.

Firma del participante

Fecha:



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO
SUB DIRECCIÓN DE ASISTENCIA PENITENCIARIA

CARGO

Lima, 09 JUL. 2019

OFICIO N° 544 -2019-INPE/12.01

Señor:
HERBIERTO ANTONIO PONCE BELLIDO
Director del Establecimiento Penitenciario Miguel Castro Castro.
Presente.-



Asunto: Sobre Autorización para realizar trabajo de investigación en E.P Miguel Castro Castro.

Ref. : a) G.D N° 2019-001-024887
b) Informe N° 011-2019-INPE/12.01.PS.NENQ

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención los documentos de la referencia en el cual se presenta el Trabajo de Investigación denominado "*Personalidad y riesgo de reincidencia en sentenciados por abuso sexual contra menores del centro penitenciario Miguel Castro Castro*" la cual será realizada por la **Sra. Gabriela Isabel Tuya Espinoza** de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

En ese sentido, de acuerdo a la evaluación y análisis realizado a través de la referencia b); la Subdirección de Asistencia Penitenciaria da opinión FAVORABLE para realizar dicha investigación en el establecimiento penitenciario que tiene a su cargo. Por ende se le solicita tenga bien brindar las facilidades del caso a la citada alumna, quién efectuará acciones con respecto a la investigación descritas líneas arriba.

Para tales efectos la interesada se presentará a partir el día **jueves 11 de Julio del presente año a partir de las 8:30 horas** durante los días establecidos en el cronograma de actividades plasmada en su plan de trabajo, con la finalidad de dar a conocer el trabajo de investigación a su persona o con quien corresponda y posteriormente desarrollar actividades propias de la investigación con la población penitenciaria.

Así mismo se solicita brindar facilidades para el ingreso de los materiales para fines netamente de la investigación y realizar las coordinaciones necesarias con la Jefatura del OTT.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi estima personal y consideración.

Atentamente,



Abg. VIOLETA LUNA QUISPE
Directora (e)
Dirección de Tratamiento Penitenciario



Abg. ROSA SILVIA ZÁRATE ROTA
Subdirectora (e) Asistencia Penitenciaria

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Por favor, responda escriba su respuesta en cada pregunta, gracias.

Edad que cometió el delito	
Estado Civil cuando cometió el delito	
Grado de Instrucción al cometer el delito	
Lugar de Procedencia	
Año de ingreso	
Años de Sentencia	
Número de Ingresos	

ANEXO 2: Inventario Multiaxial Clínico de Personalidad de Millon II (MCMI-II)
Inventario Multiaxial Clínico de Personalidad de Millon II (MCMI-II)



INVENTARIO CLÍNICO MULTIAJIAL DE MILLON (II)

MCMII - II

TH. MILLON

INSTRUCCIONES

1. Anote todas sus contestaciones en la hoja de respuestas que se le ha facilitado. **NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO.**
2. Para contestar en la hoja de respuestas utilice un **LÁPIZ** blando que escriba en color **NEGRO** y disponga de una goma de borrar para hacer las correcciones, cuando sea necesario.
3. Las páginas siguientes contienen una serie de frases usuales o expresiones que las personas suelen utilizar sentimientos y actitudes. **SEA LO MÁS SINCERO POSIBLE.**
4. No se preocupe si algunas cuestiones o frases le parecen extrañas, están incluidas para describir los diferentes problemas que puede tener la gente.
5. A continuación para describirse a sí mismas. Sirven para ayudarle de describir sus
6. tiene dos ejemplos para que vea la forma de contestar en la Hoja de respuestas. **SI ESTÁ DE ACUERDO** con una frase o piensa que describe su forma de ser, **RELLENE COMPLETAMENTE EL ESPACIO** correspondiente a la letra “**V**” (verdadero). Si por el contrario la frase no refleja ni caracteriza su forma de ser, **RELLENE COMPLETAMENTE EL ESPACIO** de letra “**F**” (falso). Así:

Hoja de Respuestas

1. “Soy un ser humano”

Como esta frase es verdadera para Ud. se ha rellenado Completamente el espacio de la letra V (verdadero)

2. “Mido más de tres metros”

Esta frase es falsa para Ud. por lo que se ha rellenado Completamente el espacio de la letra F (falso)

	V	F
1.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

7. Procure responder a todas las frases aunque no esté completamente seguro. Es mejor contestar a todas pero si no es capaz de decidirse, debe rellenar el espacio de la letra F (falso).
8. Si se equivoca o quiere cambia alguna respuesta, borre primero la respuesta equivocada y luego rellene el otro espacio.
9. No hay límite de tiempo para contestar a todas las frases, pero lo mejor es hacerlo con rapidez.

NO ABRA ESTE CUADERNILLO HASTA QUE SE LO INDIQUEN.

1. Actúo siempre según mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan que haga.
2. He encontrado siempre más cómodo hacer las cosas solo, tranquilamente que hacerlas con otros.
3. Hablar con la gente ha sido casi siempre difícil y desagradable para mí.
4. Creo que tengo que ser enérgico y decidido en todo lo que hago.
5. Desde hace algunas semanas me pongo a llorar incluso cuando la menor cosa me sale mal.
6. Algunas personas piensan que soy vanidoso o egocéntrico.
7. Cuando era adolescente tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
8. Tengo siempre la impresión de no ser aceptado en un grupo.
9. Frecuentemente critico a la gente que me molesta.
10. Me encuentro a gusto siguiendo a los demás.
11. Me gusta hacer tantas cosas diferentes que no sé por dónde empezar.
12. Algunas veces puedo ser bastante duro o mezquino con mi familia.
13. Tengo poco interés en hacer amigos.
14. Me considero una persona muy sociable o extravertida.
15. Sé que soy una persona superior a los demás y por eso no me preocupa lo que piensen.
16. La gente nunca ha apreciado suficientemente las cosas que he hecho.
17. Tengo problemas con la bebida que he intentado solucionar sin éxito.
18. Últimamente siento un nudo en el estómago y me invade un sudor frío.
19. Siempre he querido permanecer en un segundo plano en las actividades sociales.
20. A menudo hago cosas sin ninguna razón, sólo porque pueden ser divertidas.
21. Me molesta mucho la gente que no es capaz de hacer las cosas bien.
22. Si mi familia me obliga o presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Muchas veces pienso que me deberían castigar por las cosas que he hecho.
24. La gente se ríe de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.
25. Los demás parecen más seguros que yo sobre lo que son y lo que quieren.
26. Soy propenso a tener explosiones de llanto o cólera sin tener motivo.
27. Desde hace uno o dos años he comenzado a sentirme sólo y vacío.
28. Tengo habilidad para “dramatizar” las cosas.
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto en situaciones de intensa competitividad.

31. Cuando entro en crisis busco en seguida alguien que me ayude.
32. Me protejo de los problemas no dejando que la gente sepa mucho sobre mí.
33. Casi siempre me siento débil y cansado.
34. Otras personas se enfadan mucho más que yo por las cosas molestas.
35. A menudo mi adicción a las drogas me ha causado en el pasado bastantes problemas.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ningún motivo.
37. Creo que soy una persona especial, que necesita que los demás me presten una atención especial.
38. Nunca me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una buena forma de conseguir un mundo en paz es fomentar los valores morales de la gente.
40. En el pasado he mantenido relaciones sexuales con muchas personas que no significan nada especial para mí.
41. Me resulta difícil simpatizar con la gente que se siente siempre insegura con todo.
42. Soy una persona muy agradable y dócil.
43. La principal causa de mis problemas ha sido mi “mal carácter”.
44. No tengo inconveniente en forzar a los demás a hacer lo que yo quiero.
45. En los últimos años, incluso las cosas sin importancia parecen deprimirme.
46. Mi deseo de hacer las cosas lo más perfecta posible, muchas veces me entorpece el trabajo.
47. Soy tan callado y retraído que la mayoría de la gente no sabe ni que existo.
48. Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
49. Soy una persona tranquila y temerosa.
50. Soy muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
51. Me pongo muy nervioso cuando pienso en los acontecimientos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
53. Últimamente me siento sin fuerzas, incluso por la mañana.
54. Hace algunos años que he comenzado a sentirme un fracasado.
55. No soporto a las personas “sabihondas” que lo saben todo y piensan que pueden hacer cualquier cosa mejor que yo.
56. He tenido siempre miedo a perder el afecto de las personas que más necesito.
57. Parece que me aparto de mis objetivos, dejando que otros me adelanten.
58. Últimamente he comenzado a sentir deseos de tirar y romper cosas.
59. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.

60. Siempre estoy buscando en hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.
62. El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.
63. Le gusto a muy poca gente.
64. Si alguien me criticase por cometer algún error, rápidamente le reprocharía sus propios errores.
65. Algunas personas dicen que disfruto sufriendo.
66. Muchas veces expreso mi rabia y mal humor, y luego me siento terriblemente culpable por ello.
67. Últimamente me siento nervioso y bajo una terrible tensión sin saber por qué.
68. Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que utilizan la telepatía para influir en mi vida.
70. Tomar las llamadas drogas “ilegales” puede ser indeseable o nocivo, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.
71. Me siento continuamente muy cansado.
72. No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como al acostarme.
73. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
74. Nunca perdono un insulto ni olvido una situación molesta que alguien me haya provocado.
75. Debemos respetar a nuestros mayores y no creer que sabemos más que ellos.
76. Me siento muy triste y deprimido la mayor parte del tiempo.
77. Soy la típica persona de la que los otros se aprovechan.
78. Siempre hago lo posible por complacer a los demás incluso si ellos no me gustan.
79. Durante muchos años he pensado seriamente en suicidarme.
80. Me doy cuenta enseguida cuando la gente intenta crearme problemas.
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No comprendo por qué, pero parece que disfruto haciendo sufrir a los que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto a luchar hasta el final antes de que nadie obstruya mis intereses y objetivos.
85. Desde niño siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.
86. Cuando las cosas son aburridas me gusta provocar algo interesante.
87. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mí y a mi familia.

88. Si alguien necesita hacer algo que requiera mucha paciencia, debería contar conmigo.
89. Probablemente tengo las ideas más creativas de entre la gente que conozco.
90. No he visto ningún coche en los últimos diez años.
91. No veo nada incorrecto en utilizar a la gente para conseguir lo que quiero.
92. El que me castiguen nunca me ha frenado de hacer lo que he querido.
93. Muchas veces me siento muy alegre y animado sin ningún motivo.
94. Siendo adolescente, me fugué de casa por lo menos una vez.
95. Muy a menudo digo cosas sin pensarlas y luego me arrepiento de haberlas dicho.
96. En las últimas semanas me he sentido exhausto, agotado, sin un motivo especial.
97. Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.
98. Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez, y no consigo olvidarlas.
99. En los dos últimos años me he vuelto muy desanimado y triste sobre la vida.
100. Mucha gente ha estado espionando mi vida privada durante años.
101. No sé por qué, pero a veces digo cosas crueles para hacer sufrir a los demás.
102. Odio o tengo miedo de la mayor parte de la gente.
103. Expreso mi opinión sobre las cosas sin que me importe lo que otros puedan pensar.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es probable que lo eluda o que lo haga intencionalmente mal.
105. En el pasado el hábito de abusar de las drogas me ha hecho no acudir al trabajo.
106. Estoy siempre dispuesto a ceder ante los otros para evitar disputas.
107. Con frecuencia estoy irritable y de mal humor.
108. Últimamente ya no tengo fuerzas para luchar ni para defenderme.
109. Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
110. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me suceden.
111. Utilizo mi atractivo para conseguir la atracción de los demás.
112. Cuando estoy solo, a menudo noto la fuerte presencia de alguien cercano que no puede ser visto.
113. Me siento desorientado, sin objetivos y no sé hacia donde voy en la vida.
114. Últimamente he sudado mucho y me he sentido muy tenso.
115. A veces siento como si necesitase hacer algo para hacerme daño a mí mismo o a otros.
116. La ley me ha castigado injustamente por delitos que nunca he cometido.
117. Me he vuelto muy sobresaltado y nervioso en las últimas semanas.
118. Sigo teniendo extraños pensamientos de los que desearía poder librarme.

119. Tengo muchas dificultades para controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que no sirvo para nada.
121. Puedo llegar a estar muy excitado sexualmente cuando discuto o peleo con alguien a quien amo.
122. Durante años he conseguido mantener en el mínimo mi consumo de alcohol.
123. Siempre pongo a prueba a la gente para ver hasta donde son de confianza.
124. Incluso cuando estoy despierto parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.
125. Me resulta fácil hacer nuevos amigos.
126. Me aseguro siempre de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.
127. Con mucha frecuencia oigo cosas con tanta claridad que me molestan.
128. Mis estados de ánimo parecen cambiar de un día para otro.
129. No culpo a quien que se aproveche de alguien que se lo permite.
130. He cambiado de trabajo por lo menos más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas muy avanzadas para los tiempos actuales.
132. Me siento muy triste y melancólico últimamente y parece que no puedo superarlo.
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda para lo que hago.
134. Muchas veces me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.
135. Realmente me molesta la gente que espera que haga lo que yo no quiero hacer.
136. En los últimos años me he sentido tan culpable que puedo hacer algo terrible contra mí.
137. Cuando estoy en una fiesta o reunión nunca me quedo al margen.
138. La gente me dice que soy una persona íntegra y moral.
139. Algunas veces me siento confuso y preocupado cuando la gente es muy amable conmigo.
140. El problema de usar drogas “ilegales” me ha causado discusiones con mi familia.
141. Me siento muy incómodo con personas del otro sexo.
142. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.
143. No me importa que la gente no se interese por mí.
144. Francamente miento con mucha frecuencia para salir de dificultades o problemas.
145. La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.
146. Algunos han tratado de dominarme, pero he tenido fuerza de voluntad para superarlo.
147. Mis padres me decían con frecuencia que no era bueno.
148. A menudo la gente se irrita conmigo cuando les doy órdenes.

149. Tengo mucho respeto por los que tienen autoridad sobre mí.
150. No tengo casi ningún lazo íntimo con los demás.
151. En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y que me apasionaba por demasiadas cosas.
152. En el último año he cruzado el Atlántico más de treinta veces.
153. Estoy de acuerdo con el refrán "Al que madruga Dios le ayuda".
154. Me merezco el sufrimiento que he padecido a lo largo de mi vida.
155. Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida, muchas veces han oscilado entre amarlas y odiarlas.
156. Mis padres nunca se ponían de acuerdo entre ellos.
157. En alguna ocasión he bebido diez copas o más sin llegar a emborracharme.
158. Cuando estoy en una reunión social, en grupo casi siempre me siento tenso y controlado.
159. Tengo en alta estima las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.
161. Rara vez me emociono mucho con algo.
162. Habitualmente he sido un andariego inquieto, vagando de un sitio a otro sin tener idea de donde terminaría.
163. No soporto a las personas que llegan tarde a las citas.
164. Gente sin escrúpulos intenta con frecuencia aprovecharse de lo que yo he realizado o ideado.
165. Me irrita mucho que alguien me pida que haga las cosas a su modo en vez de al mío.
166. Tengo habilidad para tener éxito en casi todo lo que hago.
167. Últimamente me siento completamente destrozado.
168. A la gente que quiero, parece que la animo a que me hiera.
169. Nunca he tenido pelo, ni en mi cabeza ni en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otras personas me gusta ser el centro de atención.
171. Personas que en un principio he admirado grandemente, más tarde me han defraudado al conocer la realidad.
172. Soy el tipo de persona que puede abordar a cualquiera y echarle una bronca.
173. Prefiero estar con gente que me protegerá.
174. He tenido muchos períodos en mi vida que he estado tan animado y he derrochado tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.
175. En el pasado he tenido dificultades para abandonar el abuso de drogas y de alcohol.

ANEXO 4: Matriz de consistencia interna

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Técnica de recolección de datos
<p>General:</p> <p>Cuál es la relación que existe entre los datos sociodemográficos, los problemas de personalidad y el riesgo de violencia en sentenciados por violación sexual contra menores en un centro penitenciario de Lima Metropolitana,</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación que existe entre personalidad y riesgo de violencia en sentenciados por violación sexual contra menores en un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana, diagnosticados con puntajes elevados y moderados con más de dos escalas clínicas</p>	<p>General:</p> <p>Existe correlación significativa entre las características sociodemográficas, personalidad, y riesgo de reincidencia en sentenciados por violación sexual contra menores en un Centro Penitenciario de Lima Metropolitana.</p>	<p>X1: Diagnóstico clínico de</p> <p>Personalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - X1.1: Patrones de Personalidad - X1.2: Patologías clínicas de personalidad - X1.3: Síndromes clínicos de personalidad - X1.4: Síndromes clínicos graves de personalidad 	<p>Inventario Multiaxial de Millon II (MCMI-II) Desarrollada por Theodore Millon (2002), instrumentos que identifica psicopatología</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contiene 22 escalas clínicas de personalidad divididas en cuatro grupos de diagnóstico:

<p>diagnosticados con puntajes elevados y moderados con más de dos escalas clínicas?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cuáles con las problemáticas de personalidad en los sentenciados por violación sexual contra menores?</p> <p>¿Cuál es el nivel de relevancia de riesgo de reincidencia a en violación sexual presentan los sentenciados por</p>	<p>Específicos:</p> <p>Identificar las problemáticas de personalidad de los sentenciados por violación sexual contra menores.</p> <p>Identificar el riesgo de reincidencia en violación sexual de</p>	<p>Específicos:</p> <p>H1: La personalidad es un predictor significativo en sentenciados por violación sexual contra menores.</p> <p>H2: Existe riesgo de reincidencia en violación sexual en sentenciados</p>	<p>X2: Características sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - X2.1: Rango de edad - X2.2: Estado civil - X2.3: Grado de instrucción - X2.4: Lugar de procedencia - X2.5: Edad de la víctima 	<ul style="list-style-type: none"> - Patrones clínicos, patologías clínicas, síndromes clínicos y síndromes clínicos severos. <p>Ficha Sociodemográfica</p>
---	--	---	---	--

<p>violación sexual contra menores?</p> <p>¿Qué riesgo de reincidencia en violación sexual presentan los sentenciados por violación sexual contra menores?</p> <p>¿Qué diferencias significativas existe entre el riesgo de reincidencia según las características sociodemográficas de sentenciados por</p>	<p>sentenciados por violación sexual contra menores.</p> <p>Determinar el nivel de relevancia del riesgo de reincidencia en sentenciados por violación sexual contra menores.</p> <p>Identificar si existen diferencias significativas entre el riesgo de reincidencia según las características sociodemográficas</p>	<p>por violación sexual contra menores.</p> <p>H3:Existe relación significativa entre la edad que tuvo el perpetrador con el nivel del riesgo de reincidencia.</p> <p>H4:Existe relación significativa entre el estado civil que tuvo el perpetrador con el nivel del riesgo de reincidencia.</p> <p>H5:Existe relación significativa entre el grado de instrucción que tuvo el perpetrador con el</p>	<p>X3: Factores de riesgo de reincidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - X3.1:Factor histórico - X3.2: Factor clínico - X3.3:Factor de gestión de riesgo - X3.4:Valoración de riesgo 	<p>Ficha de valoración de Riesgo de Violencia Futura versión3 (HCR-20V3) de Douglas et al., (2014).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compuesto por 20 factores de riesgo agrupados en 3 subescalas: - Histórico (H), referido a problemas de su historia de vida pasada. - Clínico (C), referido a
--	--	--	---	---

<p>violación sexual contra menores?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre personalidad y características sociodemográficas en sentenciados por violación sexual contra menores con más de dos escalas clínicas de personalidad?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe que existe entre personalidad y</p>	<p>de sentenciados por violación sexual contra menores.</p> <p>Determinar la relación que existe entre personalidad y características sociodemográficas en sentenciados por violación sexual contra menores con más de dos escalas clínicas de personalidad.</p>	<p>nivel del riesgo de reincidencia,</p> <p>H6:Existe relación significativa entre el lugar de procedencia del perpetrador con el nivel del riesgo de reincidencia.</p> <p>H7:Existe relación significativa entre la edad de la víctima del perpetrador con el nivel del riesgo de reincidencia.</p> <p>H8:Existe relación con diferencias significativas entre personalidad y factores de riesgo en</p>		<p>problemas clínicos desde hace 10 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestión de riesgo (R), ante problemas actuales intramuros. - La valoración final estructurada del riesgo (bajo, medio o alto).
---	--	--	--	---

<p>factores de riesgo en sentenciados por violación sexual contra menores con más de dos escalas clínicas de personalidad?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe que existe entre características sociodemográficas y factores de riesgo en sentenciados por violación sexual contra menores con más de dos escalas clínicas de personalidad?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre personalidad y factores de riesgo en sentenciados por violación sexual contra menores con más de dos escalas clínicas de personalidad.</p> <p>Determinar la relación que existe entre características sociodemográficas y factores de riesgo en sentenciados por violación sexual contra menores</p>	<p>sentenciados por violación sexual contra menores con más de dos escalas clínicas de personalidad.</p> <p>H9:Existe relación con diferencias significativas entre características sociodemográficas y factores de riesgo en sentenciados por violación sexual contra menores con más de dos escalas clínicas de personalidad.</p>		
--	---	---	--	--

	con más de dos escalas clínicas de personalidad.			
--	--	--	--	--